	仕 様 書					
契約No 件名	2025017830 障害福祉サービス受給者証等の印刷について					
業種	2016印刷					
納入期限	令和7年12月26日					
納入場所	障害保健福祉課及び各区役所・行政センター社会福祉課(7か所)					
中でランベンタファント	別紙参照					
目的	障害福祉サービス受給者証、児童通所サービス受給者証、 ラベルシール、返信用封筒を購入するもの。					
	① 障害福祉サービス受給者証					
	② 児童通所サービス受給者証					
品名規格	③ ラベルシール					
数量	①4,700部 ②3,000部 ③47,800枚					
同等品	否					
	(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。					
	・ 納品前に検品チェックを行うこと。					
	・ 納品場所は、障害保健福祉課及び各社会福祉課とする(別紙参照)					
条件	・ 納品は担当職員立会いのもと、実施すること。					
及び	・ 受給者証は、5冊ずつ交互にし、50部ずつ束ねて納入すること。					
注意事項	・ ラベルシールは100枚ずつ仕切り紙などでわかるようにし、500枚ずつ箱に入れること。					
	・ 契約不適合があった場合は代替品を用意すること。					
か問いるわせた	障害保健福祉課 給付グループ 担当 下山					
お問い合わせ先	TEL:457ー2863 FAX:457ー2630 メールアドレス:syoghuku@city.hamamatsu.shizuoka.jp					

印	刷 仕 様 書 契約番号 2025017830			0			
担当課	障害保健	グルーフ	J	給付	付グループ 下山皓平		
連絡先	457-2	担当者氏	名	下	山皓平		
発注課記入欄	刊行物発行晶	最適化検討会議審	査対象 〇で	ぎ囲む →		済	
件 名		障害	福祉サービ	ス受給者	証		
印刷物種類	□ チラシ □ ポス	スター 🗌 リーフレット	□ パンフレット	✓ ページ物	g □ シー!	リングはがき [その他
印刷方法	□ オフセット(平版)	軽印刷	□ 凹版(グラビ	ア) 子	し版(スクリーン)	
仕上寸法	A4 A3 [B5A5 √ ₹	の他→ <mark>縦135mm</mark>	n×横100mm	本文	16	ページ
部数(冊数)	4,700	部(冊)					
	●(表紙)			みどり色	<u> </u>		
	●(本文)		į.	白地×黒	字		
用紙種類	●(見返し)	□なし	あり →	(前後		ページ分)	
(自由記載)	●用紙(サイズ・重さ)	表紙 特厚口	色上質(み	ょどり色)	本文 上	質 70kg/	四六判
	●再生紙						
	A4 A3	☐ B5	✓ その他→	縦135	mm ×	横100	mm
サンプル品	□無 ☑ 有	→ (提供場所)		障害	F保健福祉	:課	
印刷面・色数	□ 表のみ □ 裏	₹のみ 📝 表・裏両	面 1 包	本:	文•色数	1	色
レイアウト等	□ レイアウト・デザイ	ン含む	□ ラフスケッチ		1		
写真	カラー 🖸 🗵	· 有	点・	モノクロ	✓ 無 [有	点
写真データ	□ データ	□ ネガフィルム	□ ポジフィルム	. □プ	リント		
イラスト/点数	□ イラスト支給 □ 書き起こし	表紙 本文		点 点			
#u _L	無線綴じ	✓ 中綴じ			るみ製本		
製本			中綴じ	(表紙+16	6P)		
仕上げ加工	☑ 二つ折 □ 片	「袖折 □ 外三つ折	「 内三つ折 [観音折	四つ折	十字折	
入稿媒体	☑ 無 紙	FD C	D-R DV	D-R その	の他→		
使用ソフト	Word	Excel	PDF	Z (の他→		
穴あけ	✓ 無	····································	2穴	2穴	の他→		
裁断	☑ なし	<u></u> あり					
校正回数	文字校正 2	<mark>2</mark> 回	色校正		回		
納入期限	令和	7 年	12 J	月 2	6 日		
納入方法	指示なし指示あり →	受給者証は、5	冊ずつ交互	にし、50計	部ずつ東村	aて納入す	ること。
納入場所	浜松市健康	福祉部障害保健	建福祉課、各	S区役所·	·行政セン	ター社会社	逼祉課
(住所)	À	兵松市中央区元	城町103番地	地の2 他	別途	記載	
デジタルデータ作成	無						
(納品時)	✓ 希望あり →	✓ PDF 1	ラストレーター [_ その他→			
発行者・発行年月日の表示	☑無 □有一	発行者/			発行年月日/		
その他	納品時に、成果物 −Rで納品してくた		ストデータ(アウトライ	イン有・アウ	ケトライン無	乗)をCD

印	刷 仕 様 書 契約番号 2025017830				5017830		
担当課	障害保健	福祉課	グループ	給	付グループ		
連絡先	457-2	2863	担当者氏名	-	下山皓平		
発注課記入欄	刊行物発行量	最適化検討会議審	査対象 〇で囲む	→	済		
件 名		児童	通所サービス受	受給者証			
印刷物種類	□ チラシ □ ポスター □ リーフレット □ パンフレット □ ページ物 □ シーリングはがき □ その他						
印刷方法	□ オフセット(平版)	■ 軽印刷	□ 凹版(グラビア)	□ 孔版(スクリー	-ン)		
仕上寸法	A4 A3 [B5A5	の他→ <mark>縦135mm×横</mark>	100mm 本文	10 ページ		
部数(冊数)	3,000	部(冊)					
	●(表紙)			白			
	●(本文)		白地	u×黒字			
用紙種類	●(見返し)	□なし		竹後	ページ分)		
(自由記載)	●用紙(サイズ・重さ)	表紙 上	質135kg/四六等	判、本文 上質	打70kg/四六判		
	●再生紙						
	A4 A3			135 mm ×	横100 mm		
サンプル品	☑ 無 □ 有	→ (提供場所)		障害保健福			
印刷面・色数		愛のみ ✓ 表・裏両		本文•色数	1 色		
レイアウト等	レイアウト・デザイ	´ン含む 	ラフスケッチ				
写真	カラー 🗸 🗵		7111	クロ 無	□有 点		
写真データ	データ	ネガフィルム	ポジフィルム	プリント			
イラスト/点数	□ イラスト支給■ 書き起こし本文点						
製本	無線綴じ	✓ 中綴じ	□ 平綴じ	□⟨るみ製本			
表	□ その他→		中綴じ(表	紙+10P)			
仕上げ加工	☑ 二つ折 □ 月	☆袖折 □ 外三つ折	↑ □ 内三つ折 □ 観	見音折 四つ折	斤 十字折		
入稿媒体	☑ 無 Ⅲ 紙	☐ FD ☐ C	D-R DVD-R	□その他→			
使用ソフト	Word	Excel	PDF	□ その他→			
穴あけ	✓ 無	5望 → □ 左	2穴	その他→			
裁断	√なし	□ あり					
校正回数	文字校正 2	<mark>2</mark> 回	色校正	回			
納入期限	令和	7 年	12 月	26 E	3		
納入方法	指示なし指示あり →	受給者証は、5	冊ずつ交互にし	、50部ずつ東	えねて納入すること。		
納入場所	浜松市健康	福祉部障害保健	建福祉課、各区	役所・行政セン	ンター社会福祉課		
(住所))	兵松市中央区元	城町103番地の)2 他 別:	途記載		
デジタルデータ作成	無						
(納品時)	✓ 希望あり →	□ PDF ☑ 1	ラストレーター 🗌 その	の他→			
発行者・発行年月日の表示	☑無 □有 −	→ 発行者/		発行年月日	1/		
その他	納品時に、成果物 −Rで納品してくだ		ストデータ(アウ	· パライン有・ア	プウトライン無)をCD		

印	刷 仕 様 書 2025017830			
担当課	障害保健福祉課	グループ	給付グループ	
連絡先	457-2863	担当者氏名	下山皓平	
発注課記入欄	刊行物発行最適化検討会議審査	E対象 〇で囲む	済 →	
件 名		ラベルシール	,	
印刷物種類	□ チラシ □ ポスター □ リーフレット □	パンフレット _▽ ^	ページ物 🗌 シーリングはがき 🔽 その他	
印刷方法	□ オフセット(平版) □ 軽印刷 [◯ 凹版(グラビア)	□ 孔版(スクリーン) ☑ その他	
仕上寸法	☑ A4 ☐ A3 ☐ B5 ☐ A5 ☐ ₹0)他→	本文ページ	
部数(冊数)	47,800 部(冊)			
	●(表紙)			
	●(本文)			
用紙種類	●(見返し) ✓ なし [あり → (前	「後 ページ分)	
(自由記載)	●用紙(サイズ・重さ)	··· -°·· · · · · · · · · · · · · · · · ·	1 == 1	
		_	上質スタンダードタイプ	
₩ \.→॥□	✓ A4	その他→	mm × mm	
サンプル品の関系・名数	✓ 無	- 1 <i>E</i> -	障害保健福祉課 木立- 免数 1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	
印刷面・色数 レイアウト等		ī <mark>1</mark> 色 ┃	本文·色数 <mark>1 1</mark> 色	
写真		<u></u> 点 • モノ	クロ ☑無 □有 点	
写真データ	プラップ プラップ ネガフィルム	灬 □ □ 2 2 □ ポジフィルム	プリント	
	□ /ラスト支給 表紙		点	
イラスト/点数	□書き起こし 本文		点	
製本	無線綴じ 中綴じ	□ 平綴じ	□⟨るみ製本	
製本	✓ その他→	切り取り	3か所	
仕上げ加工	□二つ折 □片袖折 □外三つ折	□ 内三つ折 □ 観	音折 四つ折 十字折	
入稿媒体	☑無 □紙 □FD □CD	-R DVD-R	□その他→	
使用ソフト	☐ Word ☐ Excel	PDF	その他→	
穴あけ	✓無	2穴 二右2穴	□ その他→	
裁断	▽ なし □ あり	5 II -		
校正回数	文字校正 0 回	色校正		
納入期限	令和 7 年	12 月	26 日	
納入方法	│ □ ^{指示なし} <mark>ラベルシールは</mark>]り紙などでわかるようにし、500	
納入場所		福祉課、各区	役所・行政センター社会福祉課	
(住所)	浜松市中央区元均			
デジタルデータ作成				
(納品時)		ストレーター 🗌 その	0他→	
発行者・発行年月日の表示	☑ 無 □ 有 → 発行者/		発行年月日/	
その他	台紙無地			

別紙

課名	住所	郵便番号	電話番号	者受給者証	児受給者証	ラベルシール
障害保健福祉課 (浜松市役所内)	中央区元城町103-2	430-8652	053-457-2863	100	100	2000
中央福祉事務所 社会福祉課 (浜松市役所内)	中央区元城町103-2	430-8652	053-457-2057	900	700	11000
中央福祉事務所 社会福祉課 (東行政センター内)	中央区流通元町20-3	435-8686	053-424-0176	800	400	6000
中央福祉事務所 社会福祉課 (西行政センター内)	中央区雄踏1-31-1	431-0193	053-597-1159	800	400	6000
中央福祉事務所 社会福祉課 (南行政センター内)	中央区江之島町600-1	430-0898	053-425-1485	600	400	6000
浜名福祉事務所 社会福祉課 (浜名区役所内)	浜名区貴布袮3000	434-8550	053-585-1697	600	400	6000
浜名福祉事務所 社会福祉課 (北行政センター内)	浜名区細江町気賀305	431-1395	053-523-2898	600	400	6000
天竜福祉事務所 社会福祉課 (天竜区役所内)	天竜区二俣町二俣481	431-3392	053-922-0024	300	200	4800
			計	4700	3000	47800

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. 2025017830 件名 障害福祉サービス受給者証等の印刷について

同等品の提案 無

	品 名	規 格	単位	数量	単価(円)	金額(円)
1	印刷	障害福祉サービス 受給者証	部	4,700		
2	印刷	児童通所サービス 受給者証	部	3,000		
3	印刷	ラベルシール	枚	47,800		
	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<mark>見積明細書</mark>は、訂正、撤回は出来ませんのでご注意ください。