

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)	
		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。	
品名規格		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 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。	
条 件 及び 注意事項		・ 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) ・ 納品は担当職員立会いのもと、実施すること。 ・ 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。 ・ 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。	
お問い合わせ先		障害保健福祉課 給付グループ 担当 下山	
		TEL: 457-2863 FAX: 457-2630 メールアドレス: syoghuku@city.hamamatsu.shizuoka.jp	

印刷仕様書		契約番号	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対象 ○で囲む →			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 ☒ その他 → 縦135mm × 横100mm		本文	16 ページ
部数(冊数)	4,700		部(冊)	
用紙種類 (自由記載)	●(表紙)		みどり色	
	●(本文)		白地 × 黒字	
	●(見返し)		☐ なし ☐ あり → (前後 ページ分)	
	●用紙(サイズ・重さ)		表紙 特厚口 色上質(みどり色) 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)		障害保健福祉課	
印刷面・色数	☐ 表のみ ☐ 裏のみ ☒ 表・裏両面		1 色	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	☒ 無 ☐ 有	点 ・ モノクロ	☒ 無 ☐ 有
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		表紙	点
	☐ 書き起こし		本文	点
製本	☐ 無線綴じ ☒ 中綴じ ☐ 平綴じ ☐ くるみ製本			
	☐ その他 →		中綴じ(表紙+16P)	
仕上げ加工	☒ ニつ折 ☐ 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 ☐ 希望 → ☐ 左2穴 ☐ 右2穴 ☐ その他 →			
裁断	☒ なし ☐ あり			
校正回数	文字校正	2 回	色校正	回
納入期限	令和 7 年 12 月 26 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部ずつ束ねて納入すること。	
納入場所 (住所)	浜松市健康福祉部障害保健福祉課、各区役所・行政センター社会福祉課 浜松市中央区元城町103番地の2 他 別途記載			
デジタルデータ作成 (納品時)	☐ 無 ☒ 希望あり → ☒ PDF ☐ イラストレーター ☐ その他 →			
発行者・発行年月日の表示	☒ 無 ☐ 有 → 発行者／ 発行年月日／			
その他	納品時に、成果物と一緒に、イラストデータ(アウトライン有・アウトライン無)をCD-Rで納品してください。			

* 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	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対象 ☐ で囲む → ☐ 済			
件名	児童通所サービス受給者証			
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) ☐ その他			
仕上寸法	☐ A4 ☐ A3 ☐ B5 ☐ A5 ☒ その他 → 縦135mm × 横100mm		本文	10 ページ
部数(冊数)	3,000		部(冊)	
用紙種類 (自由記載)	●(表紙)		白	
	●(本文)		白地 × 黒字	
	●(見返し)		☐ なし ☐ あり → (前後 ページ分)	
	●用紙(サイズ・重さ)		表紙 上質135kg/四六判、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) 障害保健福祉課			
印刷面・色数	☐ 表のみ ☐ 裏のみ ☒ 表・裏両面		1 色	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	☒ 無 ☐ 有	点 ・ モノクロ	☒ 無 ☐ 有
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		表紙	点
	☐ 書き起こし		本文	点
製本	☐ 無線綴じ ☒ 中綴じ ☐ 平綴じ ☐ くるみ製本			
	☐ その他 →		中綴じ(表紙+10P)	
仕上げ加工	☒ ニつ折 ☐ 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 ☐ 希望 → ☐ 左2穴 ☐ 右2穴 ☐ その他 →			
裁断	☒ なし ☐ あり			
校正回数	文字校正	2 回	色校正	回
納入期限	令和 7 年 12 月 26 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部ずつ束ねて納入すること。			
納入場所 (住所)	浜松市健康福祉部障害保健福祉課、各区役所・行政センター社会福祉課 浜松市中央区元城町103番地の2 他 別途記載			
デジタルデータ作成 (納品時)	☐ 無 ☒ 希望あり → ☐ PDF ☒ イラストレーター ☐ その他 →			
発行者・発行年月日の表示	☒ 無 ☐ 有 → 発行者／ 発行年月日／			
その他	納品時に、成果物と一緒に、イラストデータ(アウトライン有・アウトライン無)をCD-Rで納品してください。			

* 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	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対象 ☐ 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 ☐ その他→		本文	ページ
部数(冊数)	47,800		部(冊)	
用紙種類 (自由記載)	●(表紙)			
	●(本文)			
	●(見返し)		☒ なし ☐ あり → (前後 ページ分)	
	●用紙(サイズ・重さ)			
	●再生紙		レーザープリンタ用上質スタンダードタイプ	
	☒ A4 ☐ A3 ☐ B5 ☐ その他→		mm × mm	
サンプル品	☒ 無 ☐ 有 → (提供場所)		障害保健福祉課	
印刷面・色数	☒ 表のみ ☐ 裏のみ ☐ 表・裏両面		1 色	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	☒ 無 ☐ 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		表紙	点
	☐ 書き起こし		本文	点
製本	☐ 無線綴じ ☐ 中綴じ ☐ 平綴じ ☐ くるみ製本			
	☒ その他→		切り取り3か所	
仕上げ加工	☐ ニつ折 ☐ 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 ☐ 希望 → ☐ 左2穴 ☐ 右2穴 ☐ その他→			
裁断	☒ なし ☐ あり			
校正回数	文字校正	0 回	色校正	0 回
納入期限	令和 7 年 12 月 26 日			
納入方法	☐ 指示なし ☒ 指示あり → 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。			
納入場所 (住所)	浜松市健康福祉部障害保健福祉課、各区役所・行政センター社会福祉課 浜松市中央区元城町103番地の2 他 別途記載			
デジタルデータ作成 (納品時)	☒ 無 ☐ 希望あり → ☐ PDF ☐ イラストレーター ☐ その他→			
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			

* 著作権が生じる場合、浜松市が権利を有するものとする。

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)	浜名区貴布祢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

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	☒ 有 ☐ 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。