

印刷物仕様書

主管課・担当	(課名) 長寿介護課 介護保険室 (担当者名) 宮下
担当連絡先	(電話) 0557-86-6282 (FAX) 0557-86-6264
品名	平成29年度介護保険料納入通知書(本算定時特別徴収、普通徴収(口座振替)用)
納期	平成29年6月30日(金)
納入場所	(株)日立システムズ 湘南オフィス 自4シ(担当:久保田) 住所:〒259-0142 神奈川県足柄上郡中井町久所84-1 電話:0465-81-3115 FAX:0465-81-3888 ※内、100部は、長寿介護課 介護保険室 へ納入すること。
形態	電算帳票
発注数量	(数量:17,000) (単位:部)
サイズ	別紙、連票イメージ参照
紙質	紙の種類(NIP用紙) 紙の色(白) 紙の厚さ(90)kg
印刷面・色数	色表:2色(文字:黒、枠:ブラウン2302) 裏:1色(文字:黒)
原稿形態	Microsoft Excel データ、複写物
校正回数	(2)回
その他	商品見本が、長寿介護課介護保険室にありますので、必ず見積前に確認してください。

特記仕様等	<ul style="list-style-type: none"> ・別紙1の連長イメージを確認してください。 ・タイミングマークなし。 ・耳（スプロケット）部分あり。 ・帳票1部ごとの先頭の耳部分に、誤丁合いマーク（左右1つずつ）及び表紙検出マーク（左に1つ）あり。（別紙2を参照してください。） ・耳部分にタイトル印刷あり。「SVF3」「熱海市」「介護」「H29」) ・ミシン目あり。 ・縦9インチごとに折り返して納品。 ・防湿梱包あり。
-------	--

別紙1 連票イメージ

- (1) 介護保険料納入通知書印刷
 (本算定時 特別徴収用、普通徴収口座振替用)

