

仕様書(国民健康保険医療費通知用紙)

| | |
|-------------------|---|
| 主管課・担当 | 市民生活課 保険年金室 担当 古橋 |
| 担当連絡先 | 電話 0557-86-6258 FAX 0557-86-6277 |
| 品名 | 国民健康保険医療費通知用紙 |
| 納期 | 2019年7月31日(水) |
| 納入場所 | 熱海市中央町1-1 熱海市役所 1階 市民生活課 保険年金室 |
| 枚数 | 80,000セット |
| 用紙サイズ 【ミリメートル】 | 幅13インチ[スプロケット穴部含む]×流れ5.5インチ連続用紙 |
| 紙質 | シーラー用紙 |
| 色 | 白 |
| 印刷面・色数等 | <p>※詳細については、見積もりの前に主管課にて見本を確認してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・帳票サイズ:ウイズ(横)13インチ×デプス(縦)5.5インチ ・用紙:ポステックス77W(三つ折り圧着はがき) ・印刷:表裏1色ずつ(紺色) ※色はサンプルで要確認 ・梱包:2セット1折(1枚=1セット) 1箱/2000セット入り(ビニール袋で梱包のうえ箱詰めしてください。) ※箱ラベルに箱数(○/○)、品名、一箱入数を明記 ・その他仕様:左右マージナルパンチ有り コーナーカット1箇所有り 縦ミシン2本(うち1本はミシン止め有り) |
| その他 | 耳あり・タイミングマークなし・OCR部分と圧着後対面側となる部分に、透明インク[メジウム]印刷を15~30パーセントにて施す。[トナー転写防止のため] |
| 校正回数 | 1回 |

熱海市市民生活部市民生活課保険年金室