

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) 小林
担当連絡先	(電話) 0557-86-6284 (FAX) 0557-86-6264
品名	令和元年度介護保険料納入通知書 (本算定時 特別徴収用、普通徴収口座振替用)
納期	令和元年6月28日(金)
納入場所	(株)日立システムズ 湘南オフィス 自治体システム本部設計部 運用システム部 住所：〒259-0142 神奈川県足柄上郡中井町久所字沢の上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」「H31」 ・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)

