

## 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2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2年6月25日(木)
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 <b>※内、100部は、長寿介護課 介護保険室 へ納入すること。</b>
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。

<p>特記仕様等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・別紙1の連長イメージを確認してください。</li> <li>・タイミングマークなし。</li> <li>・耳（スプロケット）部分あり。</li> <li>・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。）</li> <li>・耳部分にタイトル印刷あり。「SVF3」「熱海市」「介護」「R2」</li> <li>・ミシン目あり。</li> <li>・縦9インチごとに折り返して納品。</li> <li>・防湿梱包あり。</li> </ul>
--------------	--

## 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)

