

印刷物仕様書

主管課・担当	(課名)市民生活課 保険年金室 (担当者名)小長谷
担当連絡先	(電話)0557-86-6257 (FAX)0557-86-6277
品名	静岡県後期高齢者医療保険料督促状
納品指定日	令和3年3月12日
納入場所	熱海市中央町1番1号 熱海市役所1階 市民生活課 保険年金室
形態	電算帳票(OCR)
発注数量	(数量:2,600)
サイズ	幅13インチ(スプロケット穴部含む)×流れ6インチ連続用紙
紙質	紙の種類(シーラー用紙・耳あり・見本のとおり) 紙の色(白・見本のとおり) 紙の厚さ(見本とおりに)
印刷面・色数	両面印刷表2色裏1色(表:黒・ゴールドレッド8041)(裏:抹茶色)
原稿形態	紙原稿
校正回数	(1)回
その他	見本を、熱海市役所市民生活課保険年金室で必ず確認すること
特記仕様等	<ul style="list-style-type: none"> ・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%にて施す。(トナー転写防止の為) ・OCR専用スキャナー HT-4165-28 片面2スタッカタイプ ・縦12インチ毎に折り返して納品 ・防湿梱包 ・NIP 左右 ミシン目有り ・OCRラインの位置については、熱海市の各税及び税外収入の督促状と共通 <p>上記すべて商品見本のとおりです。</p> <p>※上記OCR専用スキャナーで読み取り可能であること</p>