

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額決定通知書
納期限	令和3年3月15日(月)
納入場所	熱海市役所 市民生活課 保険年金室
形態	電算帳票(OCR)
発注数量	(数量:1,000)(単位:セット)
サイズ	横18インチ、縦27インチ(1セットあたりのサイズ)
紙質	紙の種類(OCR) 紙の色(白) 紙の厚さ(70)kg
印刷面・色数	両面刷 表:3色 通知書部分(文字:黒、枠:抹茶) 納付書部分(文字:赤、枠:赤)、領収書部分(文字・枠・ライン:抹茶) 裏:2色 通知書部分(文字:黒)、納付書部分(文字:赤) 印刷濃度 表面:PCS値0.6以上、裏面(表面からの測定値):PCS値0.1以下
原稿形態	紙原稿
校正回数	(2)回以内
その他	印刷面:両面印刷 ミシン目あり ジャンピングミシン目あり コーナーカットなし テストプリントなし 縦9インチごとに折り返して納品 梱包には防湿対策をする 納付(入)済通知書(3連)の左2連部分の仕様については、別紙作成基準のとおり 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	