

## 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) 後藤
担当連絡先	(電話) 0557-86-6258 (FAX) 0557-86-6277
品名	国民健康保険被保険者証
納品指定日時	令和3年6月1日(火) 午前中
納入場所	〒259-0142 神奈川県足柄上郡中井町久所84-1 株式会社 日立システムズ 湘南オフィス 東24 高橋様 あて (電話) 0465-81-3115 (FAX) 0465-81-3888
発注数量	(数量) 19,000部
サイズ	H4.5インチ×W10インチ カードサイズH54mm×W86mm
紙質	紀州紙 紙厚135kg
色	カード背景色：藤色
印刷面・色数	文字色：表 2色(黒・赤) 裏：1色(黒)
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ミシン目あり、連続帳票用紙、ノンインパクトプリンタ用</li> <li>・フォント：丸ゴシック</li> <li>・偽造防止策として表面「記号番号」のマス線にマイクロ文字加工を施すこと</li> <li>・＜表面＞ 潜像文字で「複写」をカード中央右に印字（コピーした際に鮮明にカード背景色（藤色）を調節すること）</li> <li>・＜裏面＞ ボールペンで記入する必要があるためボールペン記入可能な紙でラミネート加工を施すこと</li> </ul>
校正回数	1回
特記仕様等	<p>◎指定場所への送料も見積金額に含むこと。</p> <p>◎納品する際の箱の高さは30cm以内にしてください。</p> <p>◎ビニール袋で梱包のうえ箱詰めしてください。</p> <p>◎納品は必ず納品指定日に行ってください。納品日が前後する場合は、必ず事前に担当課へ連絡してください。</p> <p>◎見本を必ず担当課にて確認してください。</p>