

相模原市重度障害者医療費助成医療証に係る印刷製本及び封入封緘業務委託仕様書

1 封筒印刷に関する仕様

窓あき封筒（小）

ア 数 量	<u>17,000部</u>
イ 用 紙	帳票見本のとおり（再生紙を使用すること）
ウ サイズ	縦13.5センチ×横10.5センチ。アドヘアタイプ、横開き
エ 刷 色	1色刷り
オ 校 正	2回
カ 納 品	受注者の保管とし、封入封緘業務に使用する。 封入封緘業務後、残分は製品の状態で発注者へ納品する。

2 同封物に関する仕様

「**障**医療証 更新のお知らせ」

ア 数 量	<u>17,100部</u>
イ 用 紙	再生の色上質紙 中厚口程度、黄色
ウ サイズ	概ね縦13センチ×横9センチとし、窓あき封筒（小）に入る大きさとする
エ 刷 色	1色刷り・両面印刷
オ 校 正	2回
カ 納 品	受注者の保管とし、封入封緘業務に使用する。 封入封緘業務後、残分は製品の状態で発注者へ納品する。

3 封入封緘に係る仕様

- （1）予定数量 17,000部（契約期間を通しての予定数量。実際の発注数量との間に差が生じることがある。）
- （2）業務内容 受注者は、発注者から引き渡された印刷された重度障害者医療費助成医療証（以下「医療証」という。）について、次のとおり封入封緘作業を行う。

【医療証】

ア 医療証のカッティング

郵便局別（※）に出力されているため、医療証の通し番号の順番が変わらないようにする。

※①その他（〒 市外 橋本局より前）、②橋本局（〒 2 5 2 - 0 1 × ×）、③相模原局（〒 2 5 2 - 0 2 × ×）、④座間局（〒 2 5 2 - 0 3 × ×）、⑤その他（〒 市外 座間局より後）⑥別送付先あり

イ 発注者から渡された外字・オーバー字リスト（外字や文字数が多く対象者氏名や住居地等が印字されていない医療証の一覧表）に記載された者の医療証を引き抜き、外字・オーバー字リストに記載された情報を該当する医療証に記載をする。（件数：約 6 0 件）

窓あき封筒へ引き抜いた医療証と同封物（「**障**医療証 更新のお知らせ」）を封入・封緘し、2 0 枚／束とする。

ウ 外字・オーバー字リスト以外の医療証は窓あき封筒へ医療証と同封物（「**障**医療証 更新のお知らせ」）を封入し、封緘する。作業は、郵便局別（アの※①～⑥）に行う。

エ 封入封緘した成果品（以下「医療証成果品」という。）の仕分け等

- ・ウに記載の医療証成果品を2 0 枚／束とし、郵便局別に箱詰する。

箱番号、医療証の通し番号の始まりと終わり、箱詰めされた医療証成果物の件数を各箱に付記する。

〈例：箱番号：③相模原局 1 / 5

医療証の通し番号：3 8 0 1 ～ 5 3 0 0

箱詰めされた医療証成果物の件数：1 4 9 5 件〉

- ・イに記載の医療証成果品を、上記の箱詰めされた医療証成果品とは別にし、保管する。

オ 納品時に業務中に破損した印刷物及びエにおける医療証成果物の仕分け状況を発注者が指定する納品内訳書により発注者に報告する。

（3）納品場所 相模原市役所 高齢・障害者支援課（ウェルネスさがみはらB館3階）

4 納品日

年1回封入封緘し、業務日程及び納品日は次のとおりとする。なお、受注者は、医療証成果品の納品時に、納品書と併せて発注者が指定する納品内訳書を発注者に提出する。

医療証成果品の引き渡し日	納品日
令和8年9月8日(火) AM	令和8年9月11日(金) AM

5 業務の完了

受注者は封入封緘業務の完了後、速やかに発注者が指定する業務完了報告書を発注者に提出する。

6 帳票等の残部の返却

受注者は業務委託で使用した窓あき封筒（小）、「医療証 更新のお知らせ」の残分について、封入封緘業務完了時に全て発注者に返却する。

7 総価単価契約に基づく請求と支払

受注者は封入封緘業務完了後、契約単価と封入封緘実数の積を請求額の根拠として、発注者に対して請求する。印刷製本費は封入封緘の請求とともに行う。支払は、発注者が適法な請求書を受理した日から30日以内に相模原市指定金融機関において行う。

8 その他

上記に記載のない事項等については、発注者受注者協議の上決定するものとする。

業務完了報告書

契約件名：相模原市重度障害者医療費助成医療証に係る印刷製本及び封入封緘業務委託

【医療証】

成果品	納品件数	相模原市確認件数
① 医療証成果品（その他市外 1）		
② 医療証成果品（橋本局）		
③ 医療証成果品（相模原局）		
④ 医療証成果品（座間局）		
⑤ 医療証成果品（その他市外 2）		
⑥ 別送付先あり		
⑦ 医療証成果品（その他市外①⑤合計）		
⑧ 医療証成果品（①～⑥合計）		
引き抜いた医療証 2点封入 （外字・オーバーリスト）		
破損した印刷物の数		

上記のとおり報告します。

令和 年 月 日

所在地
受注者 名 称
代 表

納品内訳書

契約件名：相模原市重度障害者医療費助成医療証に係る印刷製本及び封入封緘業務委託

[illegible]

上記のとおり納品します。

令和 年 月 日

所在地

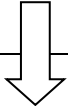
受注者 名 称

代 表

納品内訳書

(記載例)

契約件名：相模原市重度障害者医療費助成医療証に係る印刷製本及び封入封緘業務委託

箱番号	種類	開始	終了	破損	抜取り	箱内数	備考
①1/1	①その他（市外 橋本局より前）	1	50	0	2	48	
	計			0	2	48	
②1/3	②橋本局	51	1550	0	1	1499	
②2/3		1551	3050	0	2	1498	
②3/3		3051	3800	0	3	747	
	計			0	6	3744	
③1/5	③相模原局	3801	5300	0	5	1495	
中略							
③5/5		9800	10500	0	4	656	
	計			0	30	6670	
④1/5	④座間局	10501	12000	0	10	1490	
中略							
④5/5		16501	17000	0	2	498	
	計			0	35	6465	
⑤1/1	⑤その他（市外 座間局より後）	17001	17050	0	0	50	
	計			0	0	50	
⑥1/1	⑥別送付先あり	17051	17500	0	15	435	
	計			0	15	435	
	合計			0	88	17512	
	外字・オーバー字				50	50	

上記のとおり納品します。

令和 年 月 日

所在地

受注者 名 称

代 表