令和7年10月28日

仕 様 書

| 案件番号 | 152 |
|------|-----|
|------|-----|

| 納入期限 | 質疑書提出期限 ※持参又はFAXに限ります | 同等品選定期限 | 見積書提出期限 | 地域要件 |
|-----------|--------------------------|---------|----------------|-----------------|
| 令和7年12月5日 | 令和7年10月30日 正午 | | 令和7年11月4日 午後4時 | 市内業者 準市内業者 県内業者 |

案件名 介護保険被保険者証の印刷(その2)

納入場所 介護保険課

| 番号 | 品 名 | 仕様 | 数量 | 単位 |
|----|---------------|---------------|--------|----|
| 1 | 介護保険被保険者証(単票) | 別紙印刷製本明細書のとおり | 15,000 | 枚 |
| 2 | 介護保険被保険者証(A4) | 別紙印刷製本明細書のとおり | 4,000 | 枚 |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

(特記事項)

- ※見本は介護保険課または契約課にて閲覧できます。
- ※本件は、所沢市競争入札参加資格者名簿に記載されている者で、且つ「印刷」の業種を希望業種として登録している者のみ見積書の提出が 可能です。なお、印刷製本の請負については、自社設備での印刷を原則としています。
- ※本件は郵送での見積書提出が可能です。見積書提出期限までに必ず契約課に届くよう、時間に余裕をもって郵送するようお願いします。 なお、郵便事情による配達遅延等で提出期限までに届かず、提出期限日までに契約課で受理できなかった見積書は無効となりますので、郵 送にあたってはご注意ください。

| 発注課 | 担当者 | 電話 | FAX |
|-------|-----|--------------|--------------|
| 介護保険課 | 山本 | 04-2998-9420 | 04-2998-9410 |

印刷製本仕様明細書

| 租 | Ì | 類 | □ 冊子 □ ポスター □ パンフレット □ チラシ・リーフレット |
|----------|-------------------|----------|---|
| | | | □ 連続用紙 □ 伝票 □ 封筒 □ その他(被保険者証用紙) |
| 担 | 上当 | 部 署 | 介護保険課 担当者 山本 T _{EI} 04-2998-9420 |
| | - | <i>h</i> | Λ ±₩ /⊓ pΛ ±± /□ pΛ ± ±τ / ¼ ±τ \ |
| 1 | 品 | 名 | 介護保険被保険者証(単票) |
| 2 | 製作 | 作部 数 | |
| | | | 性 上 判 頁 |
| 3 | 規 | 格 | サイズ: 厚さ: |
| | | | 窓:□有(種類)□無 糊:□有(種類)□無 |
| | | | 特 記 事 項 特殊サイズ (27.5cm×12.7cm) 色上質特厚口 (アサギ) |
| | | | 紙質 厚さ 判 kg 色 |
| 4 | 表 | 紙 | |
| | (| 子 等) | 表 3 印 刷 |
| | ()113 | , ,, , | 特記事項 |
| | | | 紙 質 厚 さ 判 kg 色 |
| | | | 色数 色組 方 □ 縦組 □ 横組 |
| | | | 文字 ポイント 文字数 字× 頁 点(原稿□写真□ネガ□データ) |
| _ | 抽 | 成 | 「写真」 「「京稿」 「「写真」 「「 ネガ 「 」 データ) 「 ※デジタルカメラで撮影した場合は、光沢紙によるプリントも提出すること。 |
| 5 | 構 | 双 | |
| | | | 表・グラフ 点 (原稿 □ 有 □ 無) |
| | | | 中扉枚(色厚さ) |
| | | | 特記事項見本のとおり |
| | | | □ 無線綴じ □ あじろ綴じ □ 中綴じ □ 平綴じ □ 綴じ穴 |
| 6 | 製本 | ェ・加工 | □ 化粧断ち □ 折り(項折り) □ その他() |
| | | | 特記事項 |
| | | | 引渡日 令和 7 年 11 月 6 日 |
| | | | 原 稿 □ データ ☑ ダイレクト(紙) ☑ その他(見本のとおり) |
| | | | 媒 体 □ MO □ CD-R □ クラウド □ その他 () |
| 7 | E. | 1古 | ファイル形式 □ PDF (推奨) □ テキストファイル → ソフト名: □ ワード □ エクセル □ その他 ()) |
| (| 原 | 稿 | □ 完全データ入稿(データをそのまま印刷) |
| | | | 入 稿 |
| | | | ※データによる原稿の場合は、PDF(推奨)又はテキストファイルで提出し、テキストファイルの場合は、ソ |
| | | | フト名 (ワード等)を明記すること。また、内容確認のため、一部出力したものを提出すること。 ※依頼時に原稿等を添付できない場合は、引渡日を記入すること。 |
| 8 | 校 | 正 | ✓ 本紙校正1 回□ 簡易校正回 |
| \vdash | | | 納 期 令和 7 年 12 月 5 日 (金) |
| 9 | 納 | 品 | 納入場所介護保険課 |
| | | | 梱包・配送 「対指定なし」「指定あり() |

印刷製本仕様明細書

| 種 | | 類 | □ 冊子□ ポスター□ パンフレット□ ま続用紙□ 古筒□ その他(被保険者証用紙) |
|---|--------------|------|---|
| 担 | 当 | 部 署 | ↑護保険課 担当者 山本 Tm 04-2998-9420 |
| | | | |
| 1 | 品 | 名 | 介護保険被保険者証(A4) |
| 2 | 製作 | 部数 | 4,000 部 |
| | | | 性 上 A4 判 頁 |
| 9 | 規 | 格 | (封 筒) サイズ: 厚さ: |
| 3 | 况 | 俗 | 窓:□有(種類)□無 糊:□有(種類)□無 |
| | | | 特記事項 色上質特厚口(アサギ) |
| | | | 紙 質 厚 さ 判 kg 色 |
| 4 | 表 | 紙 | 色数 色背文字 □有 □無表2印刷 □有 □無 |
| | | | 表 3 印刷 |
| | (冊 | 子等) | 特記事項 |
| | | | 紙 質 厚 さ 判 kg 色 |
| | | | 色数色数色組方□縦組□横組 |
| | | | 文 字 ポイント 文字数 字× 頁 |
| | | | 点(原稿 □写真 □ネガ □データ) |
| 5 | 構 | 成 | ※デジタルカメラで撮影した場合は、光沢紙によるプリントも提出すること。 |
| | | | イラスト 点 (原稿 □ 有 □ 無) |
| | | | 表・グラフ 点 (原稿 □ 有 □ 無) |
| | | | 中 扉 枚 (色 厚さ) |
| | | | 特記事項 見本のとおり |
| | | | □ 無線綴じ□ あじろ綴じ□ 中綴じ□ 平綴じ□ 綴じ穴 |
| 6 | 製本 | ・加工 | □ 化粧断ち □ 折り(項折り) □ その他() |
| | | | 特記事項 |
| | | | 引 渡 日 |
| | | | 原 稿 □ データ ☑ ダイレクト(紙) ☑ その他(見本のとおり) |
| | | | 媒 体 □ MO □ CD-R □ クラウド □ その他 () |
| 7 | 百 | 稿 | ファイル形式 □ PDF (推奨) □ テキストファイル → ソフト名: □ ワード □ エクセル □ その他 () 〕 |
| ľ | <i>/</i> /// | TIEU | □ 完全データ入稿(データをそのまま印刷) |
| | | | 入 稿 |
| | | | ※データによる原稿の場合は、PDF(推奨)又はテキストファイルで提出し、テキストファイルの場合は、ソ |
| | | | フト名(ワード等)を明記すること。また、内容確認のため、一部出力したものを提出すること。 ※依頼時に原稿等を添付できない場合は、引渡日を記入すること。 |
| 8 | 校 | 正 | ☑ 本紙校正 1回 □ 簡易校正 回 |
| | | | |
| 9 | 納 | 品 | 納入場所 介護保険課 |
| | | | |

| | 介 | 7 誇 | E保険被保険者証 |
|----|------------|-----|---|
| | 番 | 号 | |
| 被保 | 住 | 所 | |
| 険 | フリ | ガナ | |
| 者 | 氏 | 名 | |
| | 生年 | 月日 | |
| 交 | 付年 | 月日 | |
| 並 | 険者 びにの名 | 保険 | 1 1 2 0 8 6 埼玉県所沢市並木1-1-1 0 4 (2 9 9 8) 9 4 2 0 所沢市 沢市 |

| | | (- |
|----------------------------------|----------------|-----------|
| 要介護状態区分等 | | |
| 認定年月日又は 基本チェックリ スト実施日 | | |
| 認定の有効期間 | | |
| 居宅サービス等 | 区分支給限度 1月当り | 基準額 |
| (うち種類支給 限度基準額) | サービスの種類 | 種類支給限度基準額 |
| 認定審査会の 意見及びサー ビスの種類の 指定 | | |

| | | (三) |
|--------------|-------|---|
| | 内容 | |
| | 期間 | 開始年月日 |
| | | 終了年月日 |
| | 内容 | |
| 給付制限 | 期間 | 開始年月日 |
| | | 終了年月日 |
| | 内容 | 88 t. to 11 to |
| | 期間 | 開始年月日 |
| | | 終了年月日 |
| 居宅介護支援 | | |
| 事業者若しくは介護予防支 | | 届出年月日 |
| 援事業者及び | | |
| その事業所の名称又は地域 | - 64 | 届出年月日 |
| 包括支援セン | | |
| ターの名称 | | 届出年月日 |
| | 種類 | |
| | h 11. | |
| | 名称 | |
| | 入所 | 等年月日 |
| 介護保険施設等 | 退所 | 等年月日 |
| 月段床拠旭成守 | 種類 | |
| | 名称 | |
| | | ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, |
| | | 等年月日 |
| | 退所 | 等年月日 |

注意事項

要介護認定又は要支援認定を受けてください。介護サービスを受けようとするときは、あらかじめ所沢市の窓口で 介護予

てください。 あらかじめ基本チェックリストによる確認又は要支援認定を受け護予防・生活支援サービス事業のサービスを受けようとするとき 必ずこの証を事業者又は施

設の窓口に提出してください ビスを受けようとするときは、

介護予防・生活支援サービス事業のサービスを受けようとするとき 必ずこの証を事業提供者に提出してください。

五 認定の有効期限を経過したときは、 認定の有効期限を経過する六十日前から三十日前までの間に所沢聡定の有効期限を経過したときは、保険給付を受けられませんの 認定の更新を受けてください。

サービス計画を作成し、斤尺丁一でス計画告レード、所沢市に届け出た場合又は自ら居宅サービス計画とに旨をあらかじ画若しくは介護予防サービス計画の作成を依頼した旨をあらかじ画者しくは介護予防支援事業者に居宅サービス 地域密着型サービス、 ·ビス(以下「居宅サービス等」という。)について地域密着型サービス、介護予防サービス又は地域密

防サー なります。 め所沢市に届け出た場合又は自ら居宅サービス計画若しくは介護予 になります。 これらの手続をしない場合は、所沢市からの事後払い

《用に、別途介護保険負担割合証に示された割合を乗じた金額です介護サービスを受けるときに支払う金額は、介護サービスに要した居宅サービス等には保険給付の限度額が設定されます。「払い」になります。

沢市が定める額 ありません。) (居宅介護支援サービス及び介護予防支援サービスの利用支払額 定める額) 市が定める額(事業提供者が額を定める場合においては、当該者が類は、当該サービスに要した費用のうち所沢市が定める割合又は所介護予防・生活支援サービス事業のサービスを受けるときに支払う (事業提供者が額を定める場合においては、

一被保険者の資格がなくなったときは、直ちに、この証を所沢市にがある場合は、当該サービス以外は保険給付を受けられません。は、記載事項に留意してください。利用できるサービスの種類の指定 認定審査会の意見及びサ にさい。利用できるサービスの種類の指定ービスの種類の指定欄に記載がある場合

(六)

返してください この証の表面の記載事項に変更があったときは、 十四日以内に

分を受けます。 この証を添えて、 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪と証を添えて、所沢市にその旨を届け出てください。 刑法により詐欺罪として懲役の処

十四四 があります。が三割である場合は四割) 護保険負担割合証に記載の らの事後払いとする措置(支払方法変更)、 |割である場合は四割| とする措置(給付額減額)等を受けること||除負担割合証に記載の「利用者負担の割合」欄に記載された割合)|事後払いとする措置(支払方法変更)、利用時支払額を三割(介特別の事情がないのに保険料を滞納した場合は、給付を所沢市か

懲役→拘禁刑

(五)

(四)

介護保険被保険者証をお届けいたします。 介護サービスを利用する際に必要となりますので、 大切に保管してください。

> 問い合わせ先 所沢市役所 介護保険課 電話 04(2998)9420

このミシン目でお切りください。

| 介 | 護 | 保 | 険 | 被 | 保 | 険 | 者 | 証 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |

| | 番号 | |
|----|---------------------------|---|
| 被保 | 住 所 | |
| 険 | フリガナ | |
| 者 | 氏 名 | |
| F | 生年月日 | |
| 交 | 付年月日 | |
| 並者 | 険者番号 びに保険 の名称及 印 | 1 1 2 0 8 6 埼玉県所沢市並木1-1-1 0 4 (2 9 9 8) 9 4 2 0 所 沢 市 |

| 要介護状態区分等 | | |
|----------------------------------|-------------|-------|
| 認定年月日又は 基本チェックリ スト実施日 | | |
| 認定の有効期間 | | |
| | 区分支給限度基準額 | |
| 居宅サービス等 | 1月当り | 7 |
| (うち種類支給 限度基準額) | サービスの種類種類支給 | 限度基準額 |
| 認定審査会の 意見及びサー ビスの種類の 指定 | | |

| 給付制限 | 内容 | |
|--|---------|-------|
| | 期間 | 開始年月日 |
| | | 終了年月日 |
| | 内容 | |
| | 期間 | 開始年月日 |
| | | 終了年月日 |
| | 内容 | |
| | 期間 | 開始年月日 |
| | | 終了年月日 |
| 居事は接く支びの域ンを発表を表表を表表を表表を表表を表表を表表を表表を表表を表表を表表を表表を表表を | | 届出年月日 |
| | | 届出年月日 |
| | | 届出年月日 |
| 介護保険施設等 | 種類 | |
| | 名称 | |
| | 入所 等年月日 | |
| | 退所 等年月日 | |
| | 種類 | |
| | 名称 | |
| | 入所 | 等年月日 |
| | 退所 | 等年月日 |

五

認定の有効期限を経過したときは、

認定の有効期限を経過する六十日前から三十日前までの間に所沢蛇定の有効期限を経過したときは、保険給付を受けられませんの

認定の更新を受けてください。

は、

てく

ださい

介護サ

ービスを受けようとするときは、

必ずこの証を事業者又は施

ビスを受けようとするとき

設の窓口に提出してください

介護予防・生活支援サービス事業のサ

必ずこの証を事業提供者に提出してください。

(五)

計画若しくは介護予防サービス計画の作成を依頼した旨をあらかじは、居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者に居宅サービス着型介護予防サービス(以下「居宅サービス等」という。)について居宅サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス又は地域密 め所沢市に届け出た場合又は自ら居宅サービス計画若しくは介護予

なります。 す。これらの手続をしない場合は、所沢市からの事後払い(償ビス計画を作成し、所沢市に届け出た場合に限って現物給付と

還払い) になります。

八七 費用に、別 ありません。) (居宅介護支援サービス及び介護予防支援サービスの利用支払額は質用に、別途介護保険負担割合証に示された割合を乗じた金額ですの護サービスを受けるときに支払う金額は、介護サービスに要した - ビスを受けるときに支払う金額は、介護サービス等には保険給付の限度額が設定されます。

沢市が定める額(事業提供者が額を定める場合におい 沢市が定める額(事業提供者が額を定める場合においては、当該者が金額は、当該サービスに要した費用のうち所沢市が定める割合又は所 介護予防・生活支援サービス事業のサービスを受けるときに支払う

(六)

がある場合は、当該サービス以外はは、記載事項に留意してください。 認定審査会の意見及びサ 被保険者の資格がなくなったときは、直ちに、この証をる場合は、当該サービス以外は保険給付を受けられませ記載事項に留意してください。利用できるサービスの種 てください 以外は保険給付を受けられません。さい。利用できるサービスの種類の指定-ビスの種類の指定欄に記載がある場合 この証を所沢市に

十三 この証を添えて、 この証の表面の記載事項に変更があったときは、 不正にこの証を使用した者は、 |を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処所沢市にその旨を届け出てください。 四日以内に、

十四四 分を らの事後払いとする措置(支払方法変更)、利用時支払額を三割(介四 特別の事情がないのに保険料を滞納した場合は、給付を所沢市か 受けます。

護保険負担割合証に記載の が三割である場合は四割) とする措置 「利用者負担の割合」欄に記載された割合 等を受けること

注意事項

(四)

要介護認定又は要支援認定を受けてください。介護サービスを受けようとするときは、あた

あらかじめ所沢市の窓口で

、あらかじめ基本チェックリストによる確認又は要支援認定を受け介護予防・生活支援サービス事業のサービスを受けようとするとき