

## 仕様書(国民健康保険医療費通知用紙)

主管課・担当	市民生活課 保険年金室	担当 西
担当連絡先	電話 0557-86-6258	FAX 0557-86-6277
品名	国民健康保険医療費通知用紙	
納期	平成30年9月28日(金)	
納入場所	熱海市中央町1-1 熱海市役所 1階 市民生活課 保険年金室	
枚数	80,000セット	
用紙サイズ 【ミリメートル】	幅13インチ[スプロケット穴部含む]×流れ5.5インチ連続用紙	
紙質	シーラー用紙	
色	白	
印刷面・色数等	<p>※詳細については、見積もりの前に主管課にて見本を確認してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・帳票サイズ:ウイズ(横)13インチ×デプス(縦)5.5インチ</li> <li>・用紙:ポステックス77W(三つ折り圧着はがき)</li> <li>・印刷:表裏1色ずつ(紺色) ※色はサンプルで要確認</li> <li>・梱包:2セット1折(1枚=1セット) 1箱/2000セット入り(ビニール袋で梱包のうえ箱つめしてください。) ※箱ラベルに箱数(○/○)、品名、一箱入数を明記</li> <li>・その他仕様:左右マージナルパンチ有り コーナーカット1箇所有り 縦ミシン2本(うち1本はミシン止め有り)</li> </ul>	
その他	耳あり・タイミングマークなし・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パーセントにて施す。[トナー転写防止のため]	
校正回数	1回	

熱海市市民生活部市民生活課保険年金室