

帳票仕様書

A-045

静岡市保健福祉長寿局健康福祉部介護保険課 給付・認定係

担当：笛田 電話：０５４－２２１－１３７４

業務名	給付	帳票名	高額介護サービス費 支給決定通知書
帳票設計区分	修正なし		

規 格

大きさ	A 4 判
枚数	132,000 枚
使用頻度	随時（年 12 回）

用紙区分

形 態	単票	紙 質	耐水圧着用紙 （見本のとおり）
紙 厚	107 kg（見本のとおり）	穴	無
ミシン	3 か所（横 1 本、縦 2 本）	コーナークット	有
備考	下記に記載の使用機器及び事後処理機を使用し、問題なく印刷及び圧着ができるものを使用すること。		

地 色

白 色

地 紋

有

刷り色（別紙見本のとおり）

表刷り 2 色	裏刷り 1 色
---------	---------

使用機器

出 力	ApeosPrint C5570 (FUJI FILM)
入 力	無

事後処理機

圧着式メールシーラ（メールシーラ MS4600）デュプロ

納 期

納入期限	枚数	納入場所
令和 8 年 10 月 26 日（月）	66,000 枚	静岡市役所静岡庁舎新館 14 階 介護保険課
令和 9 年 3 月 19 日（金）	66,000 枚	

校 正

有（2 回以内）

特記事項

1	決定業者は、業者決定後速やかに介護保険課担当者と打合せをすること。
2	仕上がりは見本のとおり（ただし原稿は業者決定後に紙媒体で渡す）。
3	校正はカラム位置のわかる用紙で提出すること。
4	帳票の梱包はビニール詰めとすること。（1 箱 2,000 枚、高さ 30 c m 程度の箱詰め。）
5	第 1 回目納品前にテスト印刷を行うため、テスト用サンプルを提出すること。
6	納入日の前日までに、介護保険課担当者に納入予定時間を連絡すること。
7	契約代金については、全数量の納入及び検収後に一括で支払う。
8	不明な点は、介護保険課担当者と協議すること。

見本

料金後納
郵便

郵便はがき



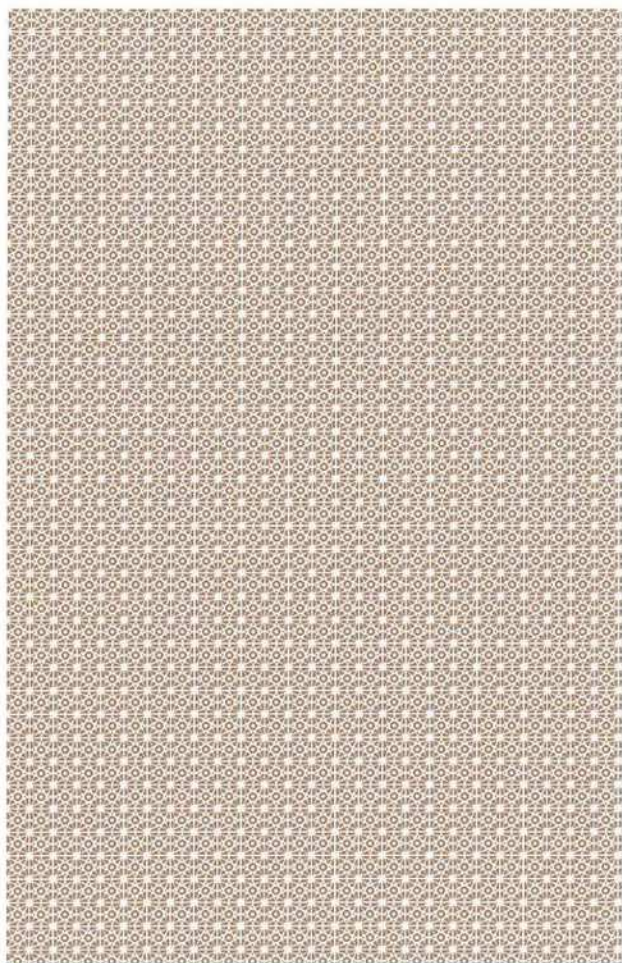
開ける前に宛名を確認してください

このはがきについてのお問合せ先

●明細は内側にあります。ここからゆっくりお開けください。

＜審査請求について＞

- この処分不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に、静岡県介護保険審査会に対して審査請求をすることができます。なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。
- 上記1の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、当該裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、静岡市を被告として（訴訟において静岡市を代表する者は静岡市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内であっても、裁決の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。
- 上記2にかかわらず、次の各号のいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消しの訴えを提起することができます。
 - 審査請求があった日の翌日から起算して3箇月を経過しても裁決がないとき。
 - 処分、処分の執行又は手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - 前2号に掲げるもののほか、裁決を経ないにつき正当な理由があるとき。



雨などでぬれている場合は乾かしてからはがしてください。

見 積 書

	拾	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円
金額										

(消費税及び地方消費税相当額を除いた金額)

ただし、

高額介護サービス費支給決定通知書

その他仕様書のとおり

見積心得を承諾の上、見積りいたします。

令和 年 月 日

課税業者 免税業者（該当に○）

所在地（住所）

名 称

代表者職氏名

印

(宛先)

静岡市長