

印 刷 仕 様 書

依 頼 課	保険料課	担 当 者 氏 名	大日方 鉄也	電 話	048-833-3120
件 名	制度改正（令和6・7年度保険料率改定）周知用リーフレット印刷業務				
部 数	1,330,000 部	仕 上 げ 規 格	B5（B4 2つ折り）を巻き3つ折り		
納 入 期 日	令和6年6月3日（厳守）	納 入 場 所	埼玉県内市区町村及び埼玉県後期高齢者医療広域連合（合計74箇所）		

- 1 版式（印刷種別） 本文：DTP印刷（オフセット）・ダイレクト
- 2 版面・色数 本文：表面 カラー刷り・裏面 カラー刷り
- 3 紙質 本文：上質四六70kg
- 4 レイアウト等 縦・横 _____ 字 × _____ 行 = _____ 字詰
 ページ数 4 ページ
イラスト カット・図トレース 7 点程度（原画 有・無）
 写真（カラー・白黒） _____ 点（ポジ・ネガ）
 仕切り紙 _____ 枚（紙質 _____）
 折り綴じ _____ 枚
 背文字 有・無
- 5 製本 無線綴じ（左・右）・平綴じ（左・右） 2つ折り巻き3つ折り
- 6 打ち合わせ・校正 打ち合わせ 有 1 回・無）
 校正 有 3 回程度・無）
 ※必要に応じて追加で行うものとする。

7 その他・特記事項

- ・高齢者や障がい者に配慮された字体や色などを提供すること。
- ・原稿内容については後日（令和6年4月下旬）PDF等の形式でメールでの提供を予定する。
- ・納入期日令和6年6月3日は、埼玉県内市区町村及び埼玉県後期高齢者医療広域連合への一律の納入日とし、午後5時00分までの納入とする。
- ・納入先及び部数は、「制度改正（令和6・7年度保険料率改定）周知用リーフレット納入先及び部数」のとおりとする。
- ・納入に要する経費は受注者の負担とすること。
- ・成果物に関する著作権は埼玉県後期高齢者医療広域連合に帰属するものとする。
- ・成果物のPDFを埼玉県後期高齢者医療広域連合へ提供すること。
- ・埼玉県後期高齢者医療広域連合に対し、著作者人格権を行使しないものとする。