

仕 様 書

< 山口県市町村職員共済組合連続伝票等の製作 >

品 名		購入数量	形 状 等
1	医療費通知書	90,000枚	サイズ：縦4.5インチ・横10インチ 紙厚：1枚目 感圧紙 上40白（青発色） 表 紺 2枚目 感圧紙 上80白（青発色） 表 紺・裏 紺 増感加工あり 3枚目 感圧紙 下80白 表 紺、裏 紺 ※2、3枚目は連続封筒加工あり（四方のり） 丁合：左右紙クリップ シングル加工 ミシン：1枚目 左右縦2本 2枚目 左右縦4本 横1本 3枚目 左右縦4本 横1本
2	短期給付決定通知書	10,000枚	サイズ：縦4.5インチ・横10インチ 紙厚：1枚目 感圧紙 上40白（青発色） 表 赤 2枚目 感圧紙 上80白（青発色） 表 赤 増感加工あり 裏 赤 3枚目 感圧紙 下80白 表 赤、裏 赤 ※2、3枚目は連続封筒加工あり（四方のり） 丁合：左右紙クリップ シングル加工 ミシン：1枚目 左右縦2本 2枚目 左右縦4本 横1本 3枚目 左右縦4本 横1本
3	特定健康診査受診券（セット券）	3,000枚	紙質：色上質紙うぐいす中厚口 サイズ：縦6インチ・横5インチ 刷色：2+1（表：スミ・特色一色、裏：スミ） ミシン：左右縦2本
4	貯金現在残高通知書	13,000枚	サイズ：縦4.5インチ・横10インチ 紙厚：1枚目 感圧紙 上40白（青発色） 表 紺 2枚目 感圧紙 上80白（青発色） 表 紺・裏 紺 増感加工あり 裏 紺 3枚目 感圧紙 下80白 表 紺、裏 紺 ※2、3枚目は連続封筒加工あり（四方のり） 丁合：左右紙クリップ シングル加工 ミシン：1枚目 左右縦2本 2枚目 左右縦4本 横1本 3枚目 左右縦4本 横1本
5	貯金送金通知書	3,000枚	サイズ：縦4.5インチ・横10インチ 紙厚：1枚目 感圧紙 上40白（青発色） 表 紺 2枚目 感圧紙 上80白（青発色） 表 紺・裏 紺 増感加工あり 裏 紺 3枚目 感圧紙 下80白 表 紺、裏 紺 ※2、3枚目は連続封筒加工あり（四方のり） 丁合：左右紙クリップ シングル加工 ミシン：1枚目 左右縦2本 2枚目 左右縦4本 横1本 3枚目 左右縦4本 横1本

納入時期：品名1 購入数量のうち約半数を、2026年7月上旬・2027年1月中旬の2回に分けて納品すること。
品名4 2026年4月3日までに納品すること。
品名2、3、5 2026年4月24日までに納品すること。

納入場所：〒753-0072 山口市大手町9番11号
山口県市町村職員共済組合

支払：納品後、適正な請求書を受理した月の翌月末日までに支払うものとする。なお、令和8年3月末以前に納品した品については、令和8年4月1日以降に請求すること。

仕様書の内容に関する連絡先：品名1～3 保険課（電話083-925-6142）
品名4～5 総務課（電話083-925-6551）

特記事項：各品名の形状等について、別添の見本を参考とすること。
校正等については製作前に、共済組合へ確認し行うこと。
納入後、材料の不良、製作過程及び搬入過程における瑕疵損傷等に対しては、受注者は直ちに良品と交換すること。
用紙は防湿加工を施した包装紙又は段ボール箱等に梱包の上、納品すること。