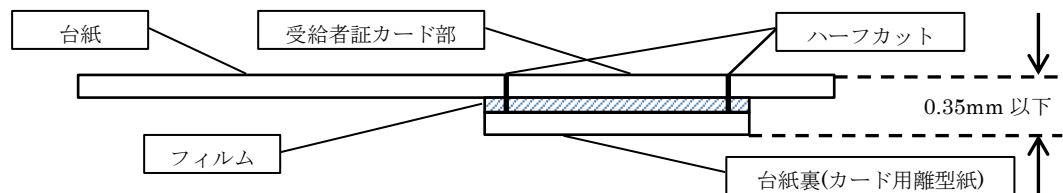


医療費助成受給者証仕様詳細（共同購入物品）

- 1 品名 医療費助成受給者証（3種）
- 2 数量 重度心身障害者医療費受給者証 6,000枚(障がい福祉課) a
ひとり親家庭等医療費受給者証 6,000枚(子育て応援課) b
子育て支援医療費受給者証 20,000枚(子育て応援課) c
計 32,000枚
- 3 仕様
- ・受給者証の表面デザインは統一し、受給者証の色のみ3種とする
 - ・受給者証の裏面の印刷内容は、3種とする
 - ・郵送先をプリントする台紙と受給者証カードは一体であり、台紙とカードの表面は段差が無くフラットであること
 - ・台紙から受給者証カードを剥がし取れるよう、台紙裏面にカード裏面を補強するためのフィルムとカード用離型紙を貼り、台紙のカード部にカードサイズのハーフカットを入れること
 - ・受給者証カード部はプリント等の処理時に剥がれず、受給者が容易に剥がすことができること
- 4 規格
- ・サイズ 帳票本体 横 254.0mm×縦 114.3mm 公差±0.5mm
カード部 横 54.0mm×縦 86.0mm 公差±0.3mm
 - ・紙質 台紙（カード部共通）・・・NIP用上質紙 110Kg
台紙裏・・・カード用ラベル
台紙と台紙裏ラベルの総厚・・・0.35mm以下



- ・カード貼り付け位置 提供するデザインを優先とし別途協議デザイン（参考）

ひとり親家庭等医療費受給者証
送付のご案内

右記の方の受給者証をお送りします。
裏面の注意事項もご確認ください。

ここを折って受給者証をはがして使用してください。

ひとり親家庭等医療費受給者証

有効期限 平成29年8月1日から
平成30年3月31日まで

記号 0133 番号 3812345
【通院は市と協定した医療機関のみ使用可】

氏名 **長谷川 文子** 性別 女
生年月日 昭和50年 4月 1日
住所 053-8722
苫小牧市旭町4丁目5番6号
健康こども部こども支援課 執務室内

発行年月日 平成28年7月25日
発行機関名及び印 **苫小牧市長印**
TEL 0144-32-6416

とまろっぴア © 2011 苫小牧市

苫小牧市 こども未来部 子育て応援課
〒053-8722 苫小牧市旭町4丁目5番6号
(市役所本庁舎1階 北側17番窓口)
電話番号 0144-32-6111 (代表)
0144-32-6416 (直通)

- ・カード部表のベース色
 - a) 淡いグリーン
 - b) 淡いイエロー
 - c) 淡いピンク (サンプルと同色とする)
 - 表 3色【黒・朱・a～c】
 - 裏 1色【黒】
 - ・カード部表に「TOMAKOMA I」と色抜き表示すること
- 5 NIP 印字 下記のプリンターで、トラブル無く印字処理ができること
- ・レーザープリンター (RICOH Pro F2120Y)
 - ・レーザープリンター (Canon Satera LBP442)
- 6 納品場所 苫小牧市 (子育て応援課) 指定の場所
- 7 納期限 **令和8年7月1日(水)**
- 8 その他
- ・製品作成について特許がある場合は、納入業者がその責任を負うこと
 - ・印刷開始前に製品サンプルにより関係部署と確認をとること
 - ・特に、単票での納品数、連票での納品数に留意すること
 - ・詳細、および仕様書に記載の無い事項については、市担当者との協議すること