

令和8年9月29日

仕 様 書

案件番号	166
------	-----

納入期限	質疑書提出期限	同等品選定期限	見積書提出期限	地域要件
令和8年11月30日	令和8年10月1日 正午		令和8年10月6日 午後2時	市内業者 準市内業者 県内業者

案件名 再発行納付書綴りの印刷

納入場所 介護保険課

番号	品 名	仕様	数量	単位
1	介護保険料 再発行用納付書(領収書)綴り	別紙印刷製本仕様明細書のとおり	50	部
2				
3				
4				
5				

(特記事項)

※見本は介護保険課で閲覧いただけます。
※本件は、所沢市競争入札参加資格者名簿に記載されている者で、且つ「印刷」の業種を希望業種として登録している者のみ見積書の提出が可能です。なお、印刷製本の請負については、自社設備での印刷を原則としています。
※本件は郵送での見積書提出が可能です。見積書提出期限までに必ず契約課に届くよう、時間に余裕をもって郵送するようお願いします。
なお、郵便事情による配達遅延等で提出期限までに届かず、提出期限日までに契約課で受理できなかった見積書は無効となりますので、郵送にあたってはご注意ください。

発注課	担当者	電話	FAX	メールアドレス
介護保険課	大下	04-2998-9420	04-2998-9410	a9420@city.tokorozawa.lg.jp

印刷製本仕様明細書

種	類	☐ 冊子 ☐ ポスター ☐ 質疑書提出期間 ☐ チラシ・リーフレット ☐ 連続用紙 ☐ 伝票 ☐ 封筒 ☐ その他（ ）					
担 当 部 署	介護保険課			担当者	大下	TEL	04-2998-9420

1 品 名	介護保険料 再発行用納付書(領収書)綴り									
2 製作部数	50 部									
3 規格	仕 上	判 頁								
	(封 筒)	サイズ:				厚さ:				
		窓: ☐ 有 (種類) ☐ 無 糊: ☐ 有 (種類) ☐ 無								
	特記事項	8.7in×4.5in/3P×30組【製品サンプル通り/介護保険課にて保管】								
4 表紙 (冊 子 等)	紙 質	上質			厚 さ	四六 判		55 kg	色	
	色 数	3 色	背 文 字	☐ 有 ☒ 無	表 2 印 刷		☒ 有 ☐ 無			
	表 3 印 刷	☐ 有 ☐ 無	表 4 印 刷	☐ 有 ☐ 無						
	特記事項	表紙: 刷り込みNo.あり/裏表紙: 白ボール下敷き付き								
5 構成	紙 質	N40上・中・N80下			厚 さ	判		kg	色	
	色 数	1 色	組 方	☐ 縦組 ☐ 横組						
	文 字	ポイント		文 字 数	字 × 頁					
	写 真	点 (原稿 ☐ 写真 ☐ ネガ ☐ データ)								
		※デジタルカメラで撮影した場合は、光沢紙によるプリントも提出すること。								
	イ ラ ス ト	点 (原稿 ☐ 有 ☐ 無)								
	表・グラフ	点 (原稿 ☐ 有 ☐ 無)								
	中 扉	枚 (色 厚さ)								
	特記事項	クラッシュNo.あり【冊数ー組数】/3P×30組/2P目と3P目に縦ミシン1本								
6 製本・加工	☐ 無線綴じ ☐ あじろ綴じ ☐ 中綴じ ☐ 平綴じ ☐ 綴じ穴 ☐ 化粧断ち ☐ 折り (項折り) ☒ その他 (左綴じクロス巻)									
	特記事項									
7 原稿	引 渡 日	令和 8 年 10 月 30 日								
	原 稿	☐ データ ☒ ダイレクト(紙) ☐ その他 ()								
	媒 体	☐ MO ☐ CD-R ☐ クラウド ☐ その他 ()								
	ファイル形式	☐ PDF(推奨) ☐ テキストファイル → ソフト名: ☐ ワード ☐ エクセル ☐ その他 ()								
	入 稿	☐ 完全データ入稿(データをそのまま印刷)								
		☐ データ入稿(印刷用に調整あり)								
☐ 基本データ入稿(版下の制作あり)										
※データによる原稿の場合は、PDF(推奨)又はテキストファイルで提出し、テキストファイルの場合は、ソフト名(ワード等)を明記すること。また、内容確認のため、一部出力したものを提出すること。 ※依頼時に原稿等を添付できない場合は、引渡日を記入すること。										
8 校 正	☒ 本紙校正 2 回 ☐ 簡易校正 回									
9 納 品	納 期	令和 8 年 11 月 30 日 (月)								
	納 入 場 所	所沢市役所介護保険課								
	梱包・配送	☒ 指定なし ☐ 指定あり ()								

※ 紙質は、原則として再生紙を利用し、古紙パルプ配合率の高いものを使用してください。

重 要

埼玉県所沢市

介護保険料 再発行用納付書(領収書)綴り

介 0076 01～30

所沢市役所 介護保険課 電話番号 04(2998)9420

- ※ この納付書は、「納付通知書番号」ごとに作成してください。
- ※ この用紙は、「単期」の納付だけでなく、「複数の納期」の納付にも利用できます。
- ※ 3枚を1組としてご使用願います。(納付書、領収書、納付済通知書)
- ※ 記入例は、次項にあります。
- ※ 納付の際、領収書が不要の場合は、納付書綴りにホッチキスでとじておくこと。
- ※ 書損の場合は、納付書、領収書、納付済通知書に消印の印を押し、とじておくこと。

見本

- ※ この納付書（領収書）は、「納付通知書番号」ごとに作成してください。
 ※ この用紙は、「単期」の納付だけでなく、「複数の納期」の納付にも利用できます。
 ※ 3枚を1組としてご使用願います。（納付書、領収書、納付済通知書）

郵送専用宛名欄		納 付 書		期別内訳	
〒	複数納期の記入例 様 年度は必ず2か所記入する	住所	所沢市並木1-1-1	1	6,800
		氏名	介護 太郎	延	1,500
				2	6,500
				3	延
				4	延
				5	延
				6	延
				7	延
				8	延
介護保険料 納付書等を再発行しましたので、 指定金融機関等で納付してください。 平成30年7月31日 〒359-8501 所沢市並木一丁目1番地の1 所沢市介護保険課 電話番号 04 (2998) 9420 ※納めるところは2頁目をご覧ください。		TOKOROZAWA 納期限 年 月 日 管理番号 介 納付通知書番号 1234567890			
		納付額 13,300 円 延滞金がある場合記入 日 1,500 円 合 計 ￥14,800 円			
管理番号 市町村コード 112089		領収日付印 科目コード (00000000) 第1号被保険者保険料 00000000 2135000		00456 金融機関等保管①	

1枚目

郵送専用宛名欄

〒

様

介護保険料

納付書等を再発行しましたので、
指定金融機関等で納付してください。

____年 ____月 ____日

〒359-8501 所沢市並木一丁目1番地の1
所沢市介護保険課
電話番号 04 (2998) 9420

※納めるところは2頁目をご覧ください。

管理番号 0048-01

納 付 書

住所	
氏名	様



年度 (____年度分)	介護保険料	期別
納期限 _____年 ____月 ____日		
管理番号 介 0048-01		納付通知書番号
領収日付印	納 付 額	円
	延滞金がある 場合記入	日 円
	合 計	円
科目コード(0606000) 第1号被保険者保険料-05862		

市町村コード 112089

埼 7 (埼玉県所沢市)

期別内訳

1	延
2	延
3	延
4	延
5	延
6	延
7	延
8	延

金融機関等保管①

2枚目

納 め る と こ ろ

所沢市役所内の指定金融機関派出所

所沢市指定金融機関

所沢市収納代理金融機関

所沢市各まちづくりセンター
(並木まちづくりセンターを除く)

※この納付書では、ゆうちょ銀行・
郵便局での納付ができません。

上記のほか、郵送の場合は現金書留をお願いします。
なお、郵便切手による納付のお取扱いは
できませんのでご承知ください。

※市民課サービスコーナーでは、納付のお取扱いは
できませんのでご承知ください。

管理番号 0048-01

領 収 書 (埼玉県所沢市)

期別内訳

住所	
氏名	様



年度 (____年度分)	介護保険料	期別 31
納期限 _____年 ____月 ____日		
管理番号 介 0048-01		納付通知書番号
領収日付印	納 付 額	円
	延滞金がある 場合記入	日 円
	合 計	円
上記のとおり領収しました。		

※この領収書は大切に保管してください。

納付者保管②

(キ
リ
ト
リ)
(領収書の複写の色が「青」以外は無効です。)

介護保険料 口座振替 のご案内

3枚目

◎「便利」・「安全」・「確実」です。

介護保険料をあなたのご指定の口座から納期ごとに自動的に振替納付します。

◎お申し込みの方法は・・・

指定金融機関等（郵便局を含む）の窓口へ「納付通知書」、「預（貯）金通帳」、「お届け印」をご持参のうえ、備え付けの『介護保険料口座振替依頼書』によりお申込みください。
（市外の店舗の口座をご利用の場合は、あらかじめ介護保険課に口座振替依頼書を電話等でご請求ください。）

◎振替の開始時期は・・・

お申込みいただいた日の翌月以降の納期分から口座振替のお取扱いをいたします。

口座振替のお問合せは
介護保険課 電話04-2998-9420

管理番号 **0048-01**

納 付 済 通 知 書

住所		氏名		様	
年度 (年度分)		介護保険料		期別	
納期限		年		月 日	
管理番号 介 0048-01		納付通知書番号			
領収日付印		納 付 額		円	
		延滞金がある場合記入		日 円	
		合 計		円	
		科目コード(0606000) 第1号被保険者保険料-05862 2125000			

期別内訳

1	延
2	延
3	延
4	延
5	延
6	延
7	延
8	延

埼 7 (埼玉県所沢市)

00456

所沢市保管③