

令和8年9月29日

仕 様 書

案件番号

171

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10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 主治医意見書依頼用窓あき封筒外の印刷

納入場所 介護保険課

番号	品 名	仕様	数量	単位
1	主治医意見書依頼用窓あき封筒	別紙印刷製本仕様明細書のとおり	6,500	枚
2	主治医意見書返信用封筒 (2つ折り)	別紙印刷製本仕様明細書のとおり ※料金受取人払承認番号は変更予定です。	7,000	枚
3	定形外窓あき封筒	別紙印刷製本仕様明細書のとおり	3,000	枚
4	返信用封筒(3つ折り)	別紙印刷製本仕様明細書のとおり ※料金受取人払承認番号は変更予定です。	7,000	枚

(特記事項)

※見本は介護保険課にて閲覧可能です。
※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	岸	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 ☐ パンフレット ☐ 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	岸	TEL 04-2998-9420

1 品 名	【1】主治医意見書依頼用窓あき封筒									
2 製 作 部 数	6,500 部									
3 規 格	仕 上	判 頁								
	(封 筒)	サイズ: Y224×T311+40 厚さ:								
		窓: ☒ 有 (種類 グラシン) ☐ 無 糊: ☒ 有 (種類 AD) ☐ 無								
	特 記 事 項	センター貼								
4 表 紙 (冊 子 等)	紙 質				厚 さ	判 kg		色		
	色 数	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									
5 構 成	紙 質				厚 さ	判 80 kg		色	パステル グリーン	
	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										
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 ()									
	特 記 事 項									
7 原 稿	引 渡 日	令和 8 年 10 月 8 日 以降								
	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 (見本の通り)								
	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 回 ☐ 簡易校正 回									
9 納 品	納 期	令和 8 年 10 月 30 日 (金)								
	納 入 場 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。

印刷製本仕様明細書

種 類	☐ 冊子 ☐ ポスター ☐ パンフレット ☐ 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	岸	TEL 04-2998-9420

1 品 名	【2】主治医意見書返信用封筒(2つ折り)									
2 製 作 部 数	7,000 部									
3 規 格	仕 上	判 頁								
	(封 筒)	サイズ: 角20				厚さ:				
		窓: ☐ 有 (種類) ☒ 無 糊: ☒ 有 (種類 スラット) ☐ 無								
	特 記 事 項									
4 表 紙 (冊 子 等)	紙 質				厚 さ	判 kg		色		
	色 数	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									
5 構 成	紙 質				厚 さ	判 80 kg		色	パステル グリーン	
	色 数	2 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										
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 (2 項折り) ☐ その他 ()									
	特 記 事 項									
7 原 稿	引 渡 日	令和 8 年 10 月 8 日 以降								
	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 (見本の通り)								
	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 1 回 ☐ 簡易校正 回									
9 納 品	納 期	令和 8 年 10 月 30 日 (金)								
	納 入 場 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。

印刷製本仕様明細書

種 類	☐ 冊子 ☐ ポスター ☐ パンフレット ☐ 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	岸	TEL 04-2998-9420

1 品 名	【3】定形外窓あき封筒									
2 製 作 部 数	3,000 部									
3 規 格	仕 上	判 頁								
	(封 筒)	サイズ: Y224×T308+40 厚さ:								
		窓: ☒ 有 (種類 グラシン) ☐ 無 糊: ☒ 有 (種類 AD) ☐ 無								
	特 記 事 項	センター貼								
4 表 紙 (冊 子 等)	紙 質				厚 さ	判 kg		色		
	色 数	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									
5 構 成	紙 質				厚 さ	判 80 kg		色	さくら	
	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										
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 ()									
	特 記 事 項									
7 原 稿	引 渡 日	令和 8 年 10 月 8 日 以降								
	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 (見本の通り)								
	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 回 ☐ 簡易校正 回									
9 納 品	納 期	令和 8 年 10 月 30 日 (金)								
	納 入 場 所	介護保険課								
	梱包・配送	☒ 指定なし ☐ 指定あり ()								

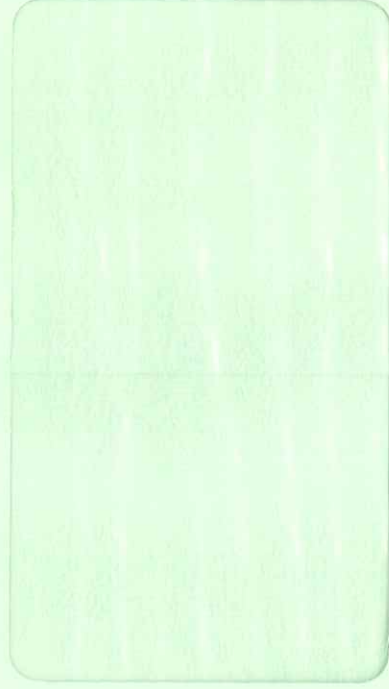
※ 紙質は、原則として再生紙を利用し、古紙パルプ配合率の高いものを使用してください。

印刷製本仕様明細書

種 類	☐ 冊子 ☐ ポスター ☐ パンフレット ☐ 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	岸	TEL 04-2998-9420

1 品 名	【4】返信用封筒(3つ折り)										
2 製 作 部 数	7,000 部										
3 規 格	仕 上	判 頁									
	(封 筒)	サイズ: 長3				厚さ:					
		窓: ☐ 有 (種類) ☒ 無				糊: ☒ 有 (種類 スラット) ☐ 無					
	特 記 事 項										
4 表 紙 (冊 子 等)	紙 質				厚 さ	判 kg		色			
	色 数	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										
5 構 成	紙 質				厚 さ	判 80 kg		色	パステル グリーン		
	色 数	2 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											
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 (巻き3 項折り) ☐ その他 ()										
	特 記 事 項										
7 原 稿	引 渡 日	令和 8 年 10 月 8 日 以降									
	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 (見本の通り)									
	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 1 回 ☐ 簡易校正 回										
9 納 品	納 期	令和 8 年 10 月 30 日 (金)									
	納 入 場 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。



介護保険主治医意見書
事務ご担当者御中

意見書依頼在中

所沢市福祉部介護保険課.....



〒359-8501 所沢市並木一丁目1番地の1 TEL 04-2998-9420
<https://www.city.tokorozawa.saitama.jp/> FAX 04-2998-9410

料金受取人払郵便

所沢局承認

472

差出有効期間
2028年1月
31日まで

切手を貼らず
にお出しくだ
さい。

3598790

所沢市並木一丁目一番地の1

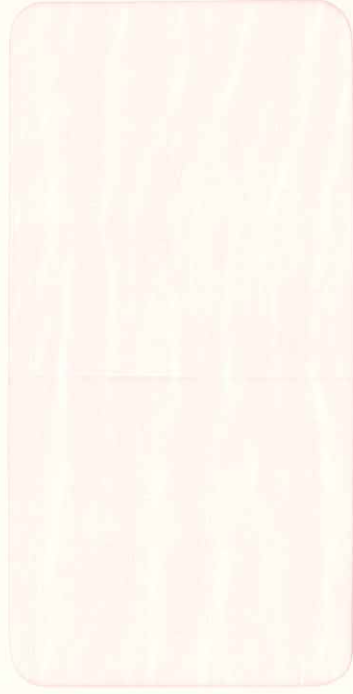
所沢市福祉部
介護保険課 行

意見書在中



所沢市福祉部介護保険課

359-8501 所沢市並木一丁目1番地の1 TEL 04-2998-9420
<https://www.city.tokorozawa.saitama.jp/> FAX 04-2998-9410



所沢市福祉部介護保険課.....

359-8501 所沢市並木一丁目1番地の1 TEL 04-2998-9420
<https://www.city.tokorozawa.saitama.jp/> FAX 04-2998-9410

料金受取人払郵便
所沢局承認

471

差出有効期間
2028年1月
31日まで

切手を貼らず
にお出しくだ
さい。

所沢市並木一丁目1番地の1

所沢市役所 介護保険課 行



3598790

所沢市福祉部介護保険課

359-8501 所沢市並木一丁目1番地の1 TEL 04-2998-9420
<https://www.city.tokorozawa.saitama.jp/> FAX 04-2998-9410

