

※入札公告を必ず確認してください。(海老名市ホームページに掲載しています)

入札案件概要書 (物品)

契約番号：8805

| | | |
|-----------------------|--|----------------|
| 件名 | 後期高齢者医療保険料帳票類・封筒印刷 | |
| 履行場所 | 海老名市勝瀬175番地の1 | |
| 期間 | 令和8年4月21日～令和8年7月17日 | |
| 契約の内容等 | 別紙仕様書等のとおり ○見本の配布を希望する場合は、入札参加資格確認申請後、海老名市役所契約検査課で受領してください。 | |
| 予定価格 | 3,054,436円(税込) | 2,776,760円(税抜) |
| 入札方法等 | 条件付一般競争入札(電子入札) | |
| 質疑 (同等品や仕様等に関する事項) | 所定の書式により、FAXで受け付けます。 電子入札システムの機能は使用しないでください。 | |

| | | | |
|-----------------------------------|---|--|---|
| 参加条件 | 営業種目 | 620 フォーム印刷 又は 485 情報処理業務委託 | |
| | 発注区分 区分の詳細は入札公告で確認してください。 | 第4区分 | 第1・第2区分の入札に初めて参加する場合は、営業実態調査票及び認定書の写しを提出してください。 |
| | その他の要件 | ○地方公共団体と契約した「後期高齢者医療保険料帳票類・封筒印刷」の履行実績を有すること(元請に限る)。 ○告示日現在において、プライバシーマーク又はISMSの認証を取得していること。 | |
| 事前提出書類 (システム添付) | 参加資格確認申請時にファイルを添付してください。 <u>ファイルは一つにまとめてください。</u> ○「履行実績・許認可等調書」(本概要書添付の調書を使用、次の書類を併せて提出) ・履行実績を確認できる書類(契約書の写し等) ・プライバシーマーク又はISMSの認証取得を確認できる書類の写し | | |
| 落札候補者が提出する書類 (FAX046-232-6574) | 開札後、落札候補者は次の書類をFAXで提出してください。 (落札候補者決定の翌開庁日午前10時まで。詳細は開札後FAXで通知します。) ○内訳書(本概要書添付の内訳書を使用してください。) | | |

後期高齢者医療保険料帳票類・封筒印刷仕様書

1 後期高齢者医療保険料帳票・封筒印刷

(1) 印刷物品明細

| No. | 印刷物品 | 規格 | | 印刷方法 | 刷色 | 数量(枚) | その他 |
|-----|--|---------|--|-----------------|------------|-------|--------------------------------|
| | | 用紙 | 寸法 | | | | |
| 1 | 後期高齢者医療保険料納入通知書 【保険料額決定通知書付】 | 上質70kg | 縦12インチ× 横16.5インチ | 一般 | 両面1色 紅色 | 別紙参照 | 横8.25インチ2 分割で ミシン目を入れる |
| 2 | 後期高齢者医療保険料納入通知書 【保険料額決定通知書付】 | 上質70kg | 縦12インチ× 横16.5インチ | 一般 | 両面1色 紺色 | 別紙参照 | 横8.25インチ2 分割で ミシン目を入れる |
| 3 | 後期高齢者医療保険料納入通知書 【保険料額決定通知書付】 | 上質70kg | 縦12インチ× 横16.5インチ | 一般 | 両面1色 緑色 | 別紙参照 | 横8.25インチ2 分割で ミシン目を入れる |
| 4 | 納付(納入)済通知書 読取機種:TOSHIBA S2700 | OCR72kg | 縦4.5インチ× 横8.5インチ (スロケット部分 除く) | OCR読取 が可能な印刷 | 両面1色 紫 | 別紙参照 | 縦ミシン2本 コーナーカ ット1箇所 あり |
| 5 | 納付(納入)済通知書 【送付部付き】 読取機種:TOSHIBA S2700 | OCR72kg | 縦4.5インチ× 横17インチ (スロケット部分 除く) | OCR読取 が可能な印刷 | 両面1色 紫 | 別紙参照 | 縦ミシン3本 コーナーカ ット1箇所 あり |
| 6 | 納付(納入)済通知書 【督促状付き】 読取機種:TOSHIBA S2700 | OCR72kg | 縦4.5インチ× 横17インチ (スロケット部分 除く) | OCR読取 が可能な印刷 | 両面1色 紫 | 別紙参照 | 縦ミシン3本 コーナーカ ット1箇所 あり |
| 7 | 封筒(郵便区内特別) ※宛名窓は生成分解可能なグラシン紙を使用 | 再生紙 | 縦120ミリ× 横225ミリ | 一般 | ふじ | 別紙参照 | 封入封緘用水のりまたはアドヘアイラストあり |
| 8 | 封筒(郵便区内特別) ※宛名窓は生成分解可能なグラシン紙を使用 | 再生紙 | 縦120ミリ× 横225ミリ | 一般 | ふじ | 別紙参照 | アドヘアイラストあり |
| 9 | 封筒(料金後納) ※宛名窓は生成分解可能なグラシン紙を使用 | 再生紙 | 縦120ミリ× 横225ミリ | 一般 | アクア | 別紙参照 | アドヘアイラストあり |

(2) 印刷校正

ア 校正回数は、校了まで制限を設けず、発注者の承認により校了とする。

イ 配布している見本については、元号の改正、課等名や連絡先の変更、法律の改正、保険者からの指示、提携機関の追加や名称変更等により修正となる可能性がある旨、留意すること。

(3) 印刷物の納入期限

令和8年6月15日(月)

(4) 納品方法

ア 納品は原則1回の搬入で行うこと。

イ 納品は段ボール箱に入れ、ビニールを梱包する等、湿気対策を施すこと。また、1箱あたりの通数は以下のとおりとすること。

(ア) 印刷物品No. 1～3 1,000部

(イ) 印刷物品No. 4～5 2,000部

(ウ) 印刷物品No. 7～9 1,000部

(5) 付帯事項

ア 海老名市長印の公印印影を刷込む。契約締結後に公印印影を貸与する予定。

イ 神奈川県後期高齢者医療広域連合長の公印印影を刷込む。契約締結後に公印印影を貸与する予定。

(6) 納品場所

海老名市勝瀬175番地の1 海老名市役所内

2 ブッキング及び封入封緘業務

(1) 内容

発注者が保険料データを印字した帳票（印刷物品No. 1から4）とリーフレット等の同封物を、受注者が(4)及び(5)のとおり組み合わせ、ブッキングし封入封緘する。

(2) 引渡物品

① 後期高齢者医療保険料納入通知書【保険料額決定通知書付】印刷物No. 1

② 後期高齢者医療保険料納入通知書【保険料額決定通知書付】印刷物No. 2

③ 後期高齢者医療保険料納入通知書【保険料額決定通知書付】印刷物No. 3

④ 後期高齢者医療保険料納付（納入）済通知書 印刷物No. 4

※ 上記①～④の引渡しは、保険料データ印字後

⑤ 保険料チラシ（A3） ※折り済み

⑥ 制度改正周知用国作成リーフレット（A3） ※折り済み

⑦ 制度周知用リーフレット（A4判6P巻き三つ折り） ※折り済み

⑧ チラシ

- I 納付書でお支払いの方へチラシ（A4）※折り済み
- II 9月以降の納付方法が変わっていますチラシ（A4用紙3分の1サイズ）
- III 10月から年金天引き（特別徴収）が始まりますチラシ
（A4用紙3分の1サイズ）
- IV 9月以降の納付方法が変わっていますチラシ（A4用紙3分の1サイズ）
- V 10月から年金天引き（特別徴収）が始まりますチラシ
（A4用紙3分の1サイズ）

⑨ パターン別全対象者リスト

⑩ 封入封緘完成品見本

⑪ 封筒（フジ色）

⑫ 封筒（アクア色）

※印刷物No. 1から3の通知書番号は、「被保険者番号」－「封入パターン（下
桁1：市内、2：市外）」－「連番」－「納付書枚数」の順に記載されている。

※受注者への帳票の引渡しは、市内→市外で引き渡す。

※受注者への帳票の引渡しは、箱ごとの通数等を予め設定することはできない。

(3) 発注者から受注者への引渡し方法

ア 受注者は、発注者が指定した日時及び場所に引き取りに来ること。

イ 発注者は、印刷物No. 1から4までについて、以下の(4)のパターン1111
から1712のグループごとに引き渡す。

ウ 発注者は、印刷物No. 1から4までについて、箱ごとの通数等をあらかじめ
設定することはできないため、箱内の最初と最後の対象者番号を明示する。

エ 発注者は、保険料チラシ、制度改正周知用国作成リーフレット、制度周知用
リーフレットを折りたたんだ状態で引き渡す。

オ 引渡しの予定日は、令和8年6月29日（月）とする。

(4) 帳票組み合わせ内訳及び封入封緘予定数

| パターン | 帳票名 | 予定数量(組) |
|-------------------|---|---------|
| 1111 ・ 1112 | ① 後期高齢者医療保険料納入通知書【保険料額決定通知書付】 +⑤ 保険料チラシ +⑥ 制度改正周知用国作成リーフレット +⑦ 制度周知用リーフレット | 別紙参照 |
| 1211 ・ 1212 | ② 後期高齢者医療保険料納入通知書【保険料額決定通知書付】 +⑤ 保険料チラシ +⑥ 制度改正周知用国作成リーフレット +⑦ 制度周知用リーフレット | 別紙参照 |
| 1311 ・ 1312 | ③ 後期高齢者医療保険料納入通知書【保険料額決定通知書付】 +④ 納付(納入)済通知書 +⑤ 保険料チラシ +⑥ 制度改正周知用国作成リーフレット +⑦ 制度周知用リーフレット +⑧-I 納付書でお支払いの方へチラシ | 別紙参照 |
| 1411 ・ 1412 | ① 後期高齢者医療保険料納入通知書【保険料額決定通知書付】 +④ 納付(納入)済通知書 +⑤ 保険料チラシ +⑥ 制度改正周知用国作成リーフレット +⑦ 制度周知用リーフレット +⑧-I 納付書でお支払いの方へチラシ +⑧-II 9月以降の納付方法が変わっていますチラシ | 別紙参照 |
| 1511 ・ 1512 | ① 後期高齢者医療保険料納入通知書【保険料額決定通知書付】 +④ 納付(納入)済通知書 +⑤ 保険料チラシ +⑥ 制度改正周知用国作成リーフレット +⑦ 制度周知用リーフレット +⑧-I 納付書でお支払いの方へチラシ +⑧-III 10月から年金天引き(特別徴収)が始まりますチラシ | 別紙参照 |
| 1611 ・ 1612 | ① 後期高齢者医療保険料納入通知書【保険料額決定通知書付】 +⑤ 保険料チラシ +⑥ 制度改正周知用国作成リーフレット +⑦ 制度周知用リーフレット +⑧-IV 9月以降の納付方法が変わっていますチラシ | 別紙参照 |
| 1711 ・ 1712 | ① 後期高齢者医療保険料納入通知書【保険料額決定通知書付】 +⑤ 保険料チラシ +⑥ 制度改正周知用国作成リーフレット +⑦ 制度周知用リーフレット +⑧-V 10月から年金天引き(特別徴収)が始まりますチラシ | 別紙参照 |

予定数量に増減がある場合でも異議なく履行すること。ただし、予定数量に対して各10%以上の増減が発生した場合は、双方協議の上、契約内容を変更することができることとする。

(5) ブッキング及び封入封緘方法

ア 全パターン共通事項

(ア) 帳票(広域連合長印付き通知書・海老名市長印付き通知書)、リーフレット等の順(物品番号①から⑧の順)に封入し、広域連合長印付き通知書の住所・氏名・通知書番号の印字箇所が、封筒窓から確認できるようにす

ること。

- (イ) 市内宛名対象者へは封筒（ふじ色）へ封入し、市外宛名対象者へは封筒（アクア色）へ封入すること。
- (ウ) 引渡し物品①から④については、両端のミシン目を切り取ること。
- (エ) 受注者は、封入封緘完成品見本を参考にすること。
- (オ) 受注者は、発注者に事前に作業工程を提示し、協議をしたうえで作業を開始すること。

イ パターン1111・1112

- (ア) 帳票①は、中央で山折りにし「コ」の字型に三つ折りにすること。
- (イ) 保険料チラシ（A 3）を同封すること。
- (ウ) 制度改正周知用国作成リーフレット（A 3）を同封すること。
- (エ) 制度周知用リーフレット（A 4判6 P巻き三つ折り）を同封すること。

ウ パターン1211・1212

- (ア) 帳票②は、中央で山折りにし「コ」の字型に三つ折りにすること。
- (イ) 保険料チラシ（A 3）を同封すること。
- (ウ) 制度改正周知用国作成リーフレット（A 3）を同封すること。
- (エ) 制度周知用リーフレット（A 4判6 P巻き三つ折り）を同封すること。

エ パターン1311・1312

- (ア) 帳票③は、中央で山折りにし「コ」の字型に三つ折りにすること。
- (イ) 帳票④は、9枚を束ねること。
- (ウ) 帳票④は帳票③の間に差し込み、封入すること。
- (エ) 保険料チラシ（A 3）を同封すること。
- (オ) 制度改正周知用国作成リーフレット（A 3）を同封すること。
- (カ) 制度周知用リーフレット（A 4判6 P巻き三つ折り）を同封すること。
- (キ) 帳票⑧-I「納付書でお支払いの方へチラシ」を同封すること。

オ パターン1411・1412

- (ア) 帳票①は、中央で山折りにし「コ」の字型に三つ折りにすること。
- (イ) 帳票④は、7枚を束ねること。
- (ウ) 帳票④は帳票①の間に差し込み、封入すること。
- (エ) 保険料チラシ（A 3）を同封すること。
- (オ) 制度改正周知用国作成リーフレット（A 3）を同封すること。
- (カ) 制度周知用リーフレット（A 4判6 P巻き三つ折り）を同封すること。
- (キ) 帳票⑧-I「納付書でお支払いの方へチラシ」、帳票⑧-II「9月以降の納付方法が変わっていますチラシ」を同封すること。

カ パターン1511・1512

- (ア) 帳票①は、中央で山折りにし「コ」の字型に三つ折りにすること。
- (イ) 帳票④は、3枚を束ねること。
- (ウ) 帳票④は帳票①の間に差し込み、封入すること。
- (エ) 保険料チラシ（A 3）を同封すること。
- (オ) 制度改正周知用国作成リーフレット（A 3）を同封すること。

- (カ) 制度周知用リーフレット（A4判6P巻き三つ折り）を同封すること。
- (キ) 帳票⑧-I「納付書でお支払いの方へチラシ」、帳票⑧-III「10月から年金天引き（特別徴収）が始まりますチラシ」を同封すること。

キ パターン1611・1612

- (ア) 帳票①は、中央で山折りにし「コ」の字型に三つ折りにすること。
- (イ) 保険料チラシ（A3）を同封すること。
- (ウ) 制度改正周知用国作成リーフレット（A3）を同封すること。
- (エ) 制度周知用リーフレット（A4判6P巻き三つ折り）を同封すること。
- (オ) 帳票⑧-IV「9月以降の納付方法が変わっていますチラシ」を同封すること。

ク パターン1711・1712

- (ア) 帳票①は、中央で山折りにし「コ」の字型に三つ折りにすること。
- (イ) 保険料チラシ（A3）を同封すること。
- (ウ) 制度改正周知用国作成リーフレット（A3）を同封すること。
- (エ) 制度周知用リーフレット（A4判6P巻き三つ折り）を同封すること。
- (オ) 帳票⑧-V「10月から年金天引き（特別徴収）が始まりますチラシ」を同封すること。

(6) 納品方法

- ア 納品は平型、観音開きの箱に詰めた状態で行うこと。
- イ 1箱の入数は、パターン1111・1112、1211・1212、1611・1612、1711・1712は400部（50部ずつ輪ゴム留め）、パターン1311・1312、1411・1412、1511・1512は300部（25部ずつ輪ゴム留め）とする。
- ウ パターンごとに箱を分けること。
- エ 箱には、手前側面に箱番号及び内容物の通知書番号を明記すること。
- オ 内容物は、引渡物品⑨のリストのとおり、左手前から右奥まで2列にして箱詰めすること。また、内容物は宛名が確認しやすいように、横向きに納品すること。
- カ 各列の内容物混入を防ぐため、列と列との間にボール紙を挟むなど、混入防止策を講じたうえで納品すること。
- キ 納品は、原則1回の搬入で行うこと。
- ク 不要となった帳票類、封筒及び発注者引渡し物品は、全て発注者に返還すること。

(7) 封入封緘納品期限

令和8年7月6日（月）午前10時まで

(8) 封入封緘時の破損分について

- ア 封入封緘件数の1%以上の破損が発生した場合は、その破損分を受注者が負担すること。
- イ 破損した帳票類は、破損者の一覧を付したうえで、発注者へ返還すること。

(9) その他

ア 封入漏れや混入等が発生しないよう留意すること。

イ 通知書等の取扱いに留意し、き損、滅失、個人情報の漏えい等の対策を講じること。

ウ 業務において不明な点が発生した場合は、必ず発注者と協議すること。

エ 本業務は、海老名環境マネジメントシステム契約事業環境配慮マニュアルに留意すること。

オ 受注者は、プライバシーマークまたはI SMS（情報セキュリティマネジメントシステム）を取得していること。

キ 地方公共団体が発注した「後期高齢者医療保険料帳票類及び封筒印刷」の履行実績があること。

ク 契約金額の支払いは発注者が本業務の履行を確認した後、適法な請求があった日から30日以内に行うこととする。

内訳書

件名 後期高齢者医療帳票及び封筒印刷

| | 品名又は業務名 | 刷色 | 規格 | 数量 | 単価(税抜) | 金額 | 摘要 |
|------------------|---------------------------------|---------|---------------|---------|--------|---------------------|---------------------------|
| 帳票及び封筒印刷 | 後期高齢者医療保険料納入通知書 「保険料額決定通知書付」 | 紅 | 仕様書のとおり | 28,600枚 | | | |
| | 後期高齢者医療保険料納入通知書 「保険料額決定通知書付」 | 紺 | 仕様書のとおり | 5,500枚 | | | |
| | 後期高齢者医療保険料納入通知書 「保険料額決定通知書付」 | 緑 | 仕様書のとおり | 4,400枚 | | | |
| | 納付(納入)済通知書 | 薄赤 | 仕様書のとおり | 34,100枚 | | | 読み取り機種:TOSHIBA S2000 (予定) |
| | 納付(納入)済通知書(送付部あり) | 薄赤 | 仕様書のとおり | 5,500枚 | | | 読み取り機種:TOSHIBA S2000 (予定) |
| | 納付(納入)済通知書(督促状あり) | 薄赤 | 仕様書のとおり | 4,400枚 | | | 読み取り機種:TOSHIBA S2000 (予定) |
| | 封筒(郵便区内特別) 封入封緘用水のりまたはアドヘア | - | 仕様書のとおり | 24,200枚 | | | 宛名窓は生成分解可能なグラシン紙を使用 |
| | 封筒(郵便区内特別) アドヘア | - | 仕様書のとおり | 7,700枚 | | | 宛名窓は生成分解可能なグラシン紙を使用 |
| 封筒(料金後納) アドヘア | - | 仕様書のとおり | 1,400枚 | | | 宛名窓は生成分解可能なグラシン紙を使用 | |
| | 小 計 | | | | | | |
| 封入封緘 | 封入封緘作業 (封入封緘機を使用) | - | 仕様書のとおり 11 | 17600組 | | | 29,450組ブックイング |
| | | - | 仕様書のとおり 12 | 4400組 | | | |
| | | - | 仕様書のとおり 13 | 2750組 | | | |
| | | - | 仕様書のとおり 14 | 850組 | | | |
| | | - | 仕様書のとおり 15 | 1650組 | | | |
| | | - | 仕様書のとおり 16 | 550組 | | | |
| | | - | 仕様書のとおり 17 | 1650組 | | | |
| | 小 計 | | | | | | |
| 消費税及び地方消費税相当額 | | | | | | | |
| 合 計 | | | | | | | |

履行実績・許認可等調書

認定番号 _____

商号又は名称 _____

| | |
|-------------------------------------|---------------|
| 入札案件名 | (契約番号 _____) |
| 履行実績・許認可等の要件※入札案件概要書 その他の要件等から転記 | |

1. 許認可・資格等の概要

(入札参加条件として、許認可・資格・認証等を指定していない場合は記入不要)

| 許認可等名称 | 許認可等機関 | 添付書類 |
|--------|--------|------|
| | | 枚 |
| | | 枚 |
| | | 枚 |

2. 履行実績の概要

(入札参加条件として、履行実績を指定していない場合は記入不要)

| | | |
|------------------------------|---------------------------------|---|
| 契約件名 | | |
| 発注者 | | |
| 契約金額 | | |
| 履行期間 | | |
| 業務内容ほか | | |
| 添付書類 | <input type="checkbox"/> 契約書の写し | 枚 |
| ※入札案件概要書で指定する書類のほか、添付する書類を記載 | <input type="checkbox"/> | 枚 |
| | <input type="checkbox"/> | 枚 |

※入札案件概要書に記載する条件に該当する参加条件を、案件ごとに記載してください。

※許認可・資格・認証・実績等の記載内容を証明できる書類の写しを添付すること。

※添付書類は、上記記載の順に次ページ以降に添付してください。

※条件に該当する箇所を、明示してください。(コメントの付加、マーカー表示など)

担当者様 _____

連絡先 _____