

## 見積競争公告

次のとおり見積競争に付します。

平成24年3月6日

全国健康保険協会  
理事長 小林 剛

### 1 調達内容

#### (1) 調達件名及び数量

特定保健指導利用券の作成 52,360枚

#### (2) 仕様等

仕様書による。

#### (3) 履行期限

平成24年3月28日(水)

#### (4) 納品場所

全国健康保険協会支部

#### (5) 見積競争方法

見積金額は総価とする。

見積書を提出期限内に提出し、最低価格をもって見積書を提出した者を契約の相手方とする。落札決定に当たっては、見積書に記載された金額をもって落札判定を行うので、参加者は、消費税等に係る課税事業者であるか免税事業者であるかを問わず、見積もった金額の105分の100に相当する金額を見積書に記載すること。

### 2 見積書の提出場所等

#### (1) 見積書提出先及び仕様書配付場所

〒102-8575 東京都千代田区九段北4-2-1

全国健康保険協会経理グループ 担当 杉浦

電話 03-5212-8214

(仕様書はホームページ上でダウンロードできます。)

#### (2) 仕様書の内容に関する問い合わせ先

保健第2グループ 担当 松浦

電話 03-5212-8221

#### (3) 見積書提出期限

日 時 平成24年3月14日(水) 午前11時00分

### 3 その他

(1) 見積書には事業所名・代表者名を記載し、代表者印を押印し、全国健康保険協会宛て提出すること。記載漏れ、押印漏れ又は判読不能のものは無効とする。

(2) 提出後の見積書の差替え、変更又は取消しをすることはできない。

(3) 見積結果は当協会受付前に掲示する。

決定業者には別途、電話又は電子メールで連絡する。

## 仕様書

- 【品名】 特定保健指導利用券（圧着用紙）
- 【数量】 7,000 枚
- 【仕様】
- ・サイズ A4判1頁（左右 210mm × 天地 297mm）  
\* 三つ折りシーラー使用時葉書サイズ
  - ・紙質 再はく離可能な特殊感圧接着剤を用紙表裏全面に塗った専用用紙（圧着はがき様式）
  - ・用紙地色 白色
  - ・刷色 表面：墨色及び朱色  
\* 耐熱 UV インク使用  
裏面：墨色
  - ・印刷 片面印刷
  - ・印影 印影のサイズ（1.1cm×1.1cm）
  - ・ミシン目 縦ミシン：2本  
横マイクロミシン：1本

- 【品名】 特定保健指導利用券（A4 上質紙）
- 【数量】 45,360 枚
- 【仕様】
- ・サイズ A4判1頁（左右 210mm × 天地 297mm）
  - ・紙質 上質紙 70.5kg
  - ・用紙地色 白色
  - ・刷色 表面：墨色及び朱色  
裏面：墨色
  - ・印刷 片面印刷
  - ・印影 印影のサイズ（1.1cm×1.1cm）
  - ・ミシン目 縦ミシン：2本  
横マイクロミシン：1本

- 【納品】
- ・場所 全国健康保険協会支部（別紙参照）
  - ・納品期日 平成 24 年 3 月 28 日（水）

- 【校正担当】 本部保健第二グループ 担当 松浦  
電話 03-5212-8221

- 【その他】
- ・上記校正担当者に校正の確認を行うこと。校正後本刷りする。
  - ・納品は、A4判サイズのまま、100枚毎に仕切り、2000枚1箱

とする。本帳票は特殊用紙であるため、水漏れ防止措置を行う等、適した方法で梱包し段ボール箱詰めすること。なお、梱包した外側には、「支部名、何々個口」「品名」、「数量」、「製造年月日」、「製造業者名」を印刷もしくは記載したシールを貼り付けて表示すること。

- ・納品後、全国健康保険協会本部にサンプルとして10枚を納品すること。

- ・本仕様書の内容（校正原稿作成、サンプル品の納品、納品場所への納入等）にかかるすべてを経費として見込むこと

- ・著作権（著作者人格権は除く。）を含む知的財産権その他一切の権利は全国健康保険協会に帰属するものとし、同一性保持を求める著作者人格権の行使等を行わないこと。

支部	所在地	枚数	圧着用紙	A4上質紙	箱数 1包：2,000枚
01北海道	〒060-8524 札幌市北区北7条西4-3-1 新北海道ビル	4,000	0	4,000	2
02青森	〒030-8552 青森市長島2-25-3 ニッセイ青森センタービル	0	0	0	0
03岩手	〒020-8508 盛岡市中央通1-7-25 朝日生命盛岡中央通ビル	1,000	1,000	0	1
04宮城	〒980-8561 仙台市青葉区国分町3-6-1 仙台パークビル	2,000	0	2,000	1
05秋田	〒010-8507 秋田市川元山下町5-21 社会保険診療報酬支払基金旧事務所	1,500	600	900	1
06山形	〒990-8587 山形市幸町18-20 J A山形市本店ビル	2,000	0	2,000	1
07福島	〒960-8546 福島市栄町6-6 NBFユニックスビル	1,000	0	1,000	1
08茨城	〒310-8502 水戸市南町3-4-57 水戸セントラルビル	0	0	0	0
09栃木	〒320-8514 宇都宮市大通り1-4-22 住友生命宇都宮第2ビル	800	0	800	1
10群馬	〒371-8516 前橋市本町2-2-12 前橋本町スクエアビル	2,000	0	2,000	1
11埼玉	〒330-8686 さいたま市大宮区土手町1-49-8 G・M大宮ビル	2,000	0	2,000	1
12千葉	〒260-8645 千葉市中央区富士見2-20-1 日本生命千葉ビル	1,000	0	1,000	1
13東京	〒141-8585 品川区西五反田7-22-17 TOCビル	6,000	0	6,000	3
14神奈川	〒240-8515 横浜市保土ヶ谷区神戸町134 横浜ビジネスパークイーストタワー	0	0	0	0
15新潟	〒950-8613 新潟市中央区弁天3-2-3 ニッセイ新潟駅前ビル	500	500	0	1
16富山	〒930-8561 富山市牛島町18-7 アーバンプレイス	700	0	700	1
17石川	〒920-0919 金沢市南町4-55 住友生命金沢ビル	500	0	500	1
18福井	〒910-8541 福井市大手3-4-1 福井放送会館	0	0	0	0
19山梨	〒400-8559 甲府市丸の内3-32-12 甲府ニッセイスカイビル	200	200	0	1
20長野	〒380-0803 長野市三輪1-1-5 社会保険診療報酬支払基金旧事務所	0	0	0	0
21岐阜	〒500-8667 岐阜市橋本町2-8 濃飛ニッセイビル	0	0	0	0
22静岡	〒420-8512 静岡市葵区日出町2-1 田中産商第一生命共同ビル	2,000	0	2,000	1
23愛知	〒461-8515 名古屋市東区葵1-13-8 アーバンネット布池ビル	3,000	0	3,000	2
24三重	〒514-1195 津市栄町4-255 津栄町三交ビル	700	0	700	1
25滋賀	〒520-8513 大津市梅林1-3-10 滋賀ビル	0	0	0	0
26京都	〒604-8508 京都市中京区烏丸通六角下ル七観音町634 カラスマプラザ21	0	0	0	0
27大阪	〒550-0004 大阪市西区靱本町一丁目11-7 信濃橋三井ビルディング6階	4,000	0	4,000	2
28兵庫	〒651-8512 神戸市中央区御幸通6-1-12 三宮ビル東館	2,500	2,500	0	2
29奈良	〒630-8535 奈良市大宮町7-1-33 奈良センタービル	700	700	0	1
30和歌山	〒640-8154 和歌山市六番丁5 和歌山第一生命ビル	400	0	400	1
31鳥取	〒680-8560 鳥取市扇町58 ナカヤビル	500	0	500	1
32島根	〒690-8531 松江市学園南1-2-1 くにびきメッセ	160	0	160	1
33岡山	〒700-8506 岡山市北区本町6-36 第一セントラルビル	2,000	0	2,000	1
34広島	〒732-8512 広島市東区光町1-10-19 日本生命広島光町ビル	1,700	0	1,700	1
35山口	〒754-0002 山口市小郡下郷312-2 山本ビル第3	200	0	200	1
36徳島	〒770-8541 徳島市沖浜東3-46 Jビル西館	500	0	500	1
37香川	〒760-8564 高松市鍛冶屋町3 香川三友ビル	0	0	0	0
38愛媛	〒790-8546 松山市三番町7-1-21 ジブラルタ生命松山ビル	1,000	0	1,000	1
39高知	〒780-8501 高知市本町4-2-40 ニッセイ高知ビル	200	0	200	1
40福岡	〒812-8670 福岡市博多区上呉服町10-1 博多三井ビルディング	4,000	0	4,000	2
41佐賀	〒840-8560 佐賀市駅南本町6-4 佐賀中央第一生命ビル	500	0	500	1
42長崎	〒850-8537 長崎市興善町6-5 興善町イーストビル	0	0	0	0
43熊本	〒862-8520 熊本市水前寺1-20-22 水前寺センタービル	400	0	400	1
44大分	〒870-8570 大分市都町3-1-1 大分センタービル	500	500	0	1
45宮崎	〒880-8546 宮崎市橘通東1-7-4 第一宮銀ビル	200	0	200	1
46鹿児島	〒892-8540 鹿児島市加治屋町18-8 三井生命鹿児島ビル	1,000	1,000	0	1
47沖縄	〒900-0029 那覇市旭町114-4 おきでん那覇ビル	1,000	0	1,000	1
	合計	52,360	7,000	45,360	27

# ○特定保健指導利用券（イメージ）

料金後納  
郵便

郵便はがき

□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---

## 特定保健指導利用券

年 月 日交付

利用券整理番号  
 特定健康診査受診券整理番号  
 被保険者証の記号及び番号  
 被扶養者番号

※費用請求の処理のため、受診者のカナ氏名が必要となりますので、特定保健指導の受付の際、被保険者証記載のカナ氏名をこの利用券の余白部分等に記録しておいて下さい。

受診者の氏名  
 性別  
 生年月日  
 有効期限  
 特定保健指導区分

医療保険者の負担

負担額又は負担率	
保険者負担上限額	

（自己負担額は初回利用時の負担として、特定保健指導開始時に全額徴収）

保険者所在地

保険者電話番号

※この電話番号は利用券に関する問い合わせ先の番号となります。

保険者番号・名称

□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---

全国健康保険協会

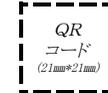
協会印の  
印影  
(11mm×11mm)

契約取りまとめ機関名 集合B 協会集合A  
 個別契約

支払代行機関番号 94899010  
 支払代行機関名

## 注意事項

- 1 特定保健指導を受診するときには、この券及び被保険者証並びに健診結果通知を保健指導機関の窓口へ提出して下さい。
- 2 医療機関に受診中の場合、主治医に特定保健指導を受けてもよいかどうかを確認して下さい。
- 3 特定保健指導はこの券に記載してある有効期限内に利用して下さい。
- 4 窓口での自己負担額は、特定保健指導開始時に全額をお支払い頂きます。なお、全額徴収できない場合は、次回利用時以降にもお支払い頂きます。
- 5 特定保健指導の実施結果は保険者において保存し、必要に応じ、次年度以降の保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。
- 6 保健指導結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
- 7 被保険者の資格が無くなったときは、5日以内にこの券を保険者に返して下さい。
- 8 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。
- 9 この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けて下さい。



このQRコードは、券面の情報の入力ミスを防ぎ、事務の効率化・迅速化を図るためのものです。(券面の表示に関わりのない情報はコード化されていません。)

※注 特定保健指導実施機関によって受ける事ができる保健指導に違いがありますので、受診を希望する実施機関に、事前のお問い合わせを行って下さい。

最寄りの特定保健指導実施機関

※特定保健指導実施機関は、上記の他にもありますので、お近くの全国健康保険協会支部にお問い合わせ下さい。

親展

- ご案内は内側にあります。
- 矢印方向にゆっくりはがしてご覧下さい。

(▲…ミシン始終点)

# 《裏面の目隠し部分の位置イメージ》

料金後納  
郵便

郵便はがき

親展

特定保健指導利用券

年 月 日交付

利用券整理番号  
 特定健康診査受診券整理番号  
 被保険者証の記号及び番号  
 被扶養者番号

※裏面用紙式の取扱いのため、受診券の交付時、特定健康診査受診券の裏面に、被扶養者番号の付与氏名を記載し、特定健康診査受診券の裏面に、被扶養者番号を記載していただきます。

受診者の氏名  
 性別  
 生年月日

有効期限  
 特定保健指導区分

医療保険者の負担

負担額又は負担率	
保険者	

(自己負担額は初回利用時の自己負担額、特定保健指導開始時に金額徴収)

保険者所在地  
 保険者電話番号

保険者番号・名称

協会の印影  
(11mm×17mm)

契約取りまとめ機関名 集合B 協会集合A  
 個別契約

支払代行機関番号 94889010  
 支払代行機関名

縁に余白

## 注意事項

1. 特定保健指導を受診する際には、この券及び被保険者証並びに検査結果通知を医療指導機関の窓口へ提出して下さい。
2. 医療機関に受診中の場合、主治医に特定保健指導を受けたい旨を伝えて確認して下さい。
3. 特定保健指導はこの券に記載している有効期限内に利用して下さい。
4. 窓口での自己負担額は、特定保健指導開始時に全額をお支払い頂きますが、なお、全額徴収できない場合は、ご負担の範囲内にお支払い頂きます。
5. 特定保健指導の実施結果は、保険者へ提出し、必要に応じて、次年度以降の保健指導等に活用します。なお、受診願います。
6. 保健指導結果のデータファイルは、医療代行機関で取捨されることのある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
7. 被保険者の資格が無くなったときは、5日以内にこの券を保険者に返して下さい。
8. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあります。
9. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けて下さい。

全  
面



このQRコードは、裏面の情報の入力ミスを防ぎ、事務の効率化を図るためのものです。(裏面の表示に関するお問い合わせは、お問い合わせ先へお問い合わせ下さい。)

※特定保健指導実施機関によって受ける保健指導に違いがありますので、ご受診の際は、ご受診される実施機関に、事前にお問い合わせ下さい。

※特定保健指導実施機関は、上記の他にもありますので、お近くの全国健康保険協会支部にお問い合わせ下さい。

- ご案内は内側にあります。
- 矢印方向にゆっくりはがしてご覧下さい。

(▲…ミシン始終点)