

見積競争公告

次のとおり見積競争に付します。

平成26年3月3日

全国健康保険協会
理事長 小林 剛

1 調達内容

(1) 調達件名及び予定数量

旅行代理店を活用した保養施設利用補助事業の実施に係る「保養施設利用申込書」の
調達：130冊

(2) 仕様等

仕様書による。

(3) 履行期限

平成26年3月28日（金）

(4) 納品場所

東京都千代田区富士見2-7-2 ステージビルディング14階
全国健康保険協会船員保険部

(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 市ヶ谷東急ビル9階
全国健康保険協会経理グループ 担当 岩崎
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

全国健康保険協会船員保険部 船員保険管理グループ 担当 村山
電話 03-6862-3060

(3) 見積書提出期限

日 時 平成26年3月10日（月） 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。(決定業者のみ別途連絡する。)

仕 様 書

帳 票 名	保養施設利用申込書
紙 質	1 枚目 ノーカーボン KSコピー 40N ブルー 2 枚目 ノーカーボン KSコピー 40N ブルー 3 枚目 ノーカーボン KSコピー 40N ブルー 4 枚目 ノーカーボン KSコピー 40N ブルー 表紙 (前・後とも) 上質紙 A判/35kg
用紙地色	白
刷 色	1 枚目 表 : 1 色 墨 2 枚目 表 : 1 色 墨 3 枚目 表 : 1 色 墨 4 枚目 表 : 1 色 墨
用 紙 サ イ ズ	○A4判 (縦) ○縦297mm×横210mm
両面/片面	片面印刷 原稿は別紙のとおり
製 本	4P×20セット/1冊 天のり (マーブル巻) 表紙 (前・後) あり (前表紙、後紙には印刷はない)
数 量	20 枚綴り 130 冊
梱 包	<ul style="list-style-type: none"> ・20冊ごとにクラフト紙で梱包すること。 ・帳票名、数量、製造年月及び製造業者名を、梱包した外側2側面に印刷 (又は記載) するか、もしくはシールを貼付して表示すること。
納 期	平成26年3月28日 (金)
納品場所	全国健康保険協会船員保険部 東京都千代田区富士見2-7-2 ステージビルディング14階
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・著作権については全国健康保険協会へ帰属することとする。 ・校正、色校正の確認等は下記校正担当の指示に従うこと。 ・本仕様書の内容 (校正原稿作成、サンプル品の納品及び原稿の変更等) にかかる全てを経費として見込むこと、 ・帳票の印刷内容は、別添を参照のこと。 ・帳票の原稿は、PDFに編集したものを業者決定後3営業日以内に引き渡す。
校正担当	全国健康保険協会船員保険部船員保険管理グループ 村山 電話 03-6862-3060

船員保険 保養施設利用申込書

(A)利用者→協会船保部

受付番号

代表利用者	住所	〒 ー
	氏名	様
【申込先】		押印欄 印
日本旅行		
近畿日本ツーリスト		

(代表利用者について以下の項目を記入してください)

被保険者証の記号	番号
本人・家族の別	船舶所有者名
本人・家族	
電話番号	

【利用保養施設】 全国健康保険協会船員保険部長殿

宿泊年月日	宿泊地区	保養施設名	宿泊人員及び宿泊単価			
			大人		小人	
			名	円	名	円

【利用者名】

氏名	性別	年齢	続柄	区分	1泊当たり宿泊単価	泊数	補助金額内訳			
							支給決定		1泊当たり補助金	泊数
							可	否	×	=
									×	=
									×	=
									×	=
									×	=
合計						名	補助金額計			

※太枠内は記入(入力)しないでください。

- (注) ①この補助を受けられるのは年間(4月～翌年3月までの間)で被保険者または被扶養者1人につき2泊までです。
 ②補助金支給対象者は船員保険の被保険者・被扶養者に限ります。
 補助金額は1人1泊につき3,000円が上限となります。
 (ただし、宿泊費が1泊3,000円に満たない場合には、1泊につきその宿泊額を補助することとなります。)
 ③業務による宿泊及び海外への旅行には使用できません。
 ④旅行代理店での精算前に人数・宿泊数が増える場合には、再度申請をお願いします。

≪申込手続≫ ※利用申込書は4枚一式となります。

- ①利用者は旅行代理店に直接予約申込みをしてください。その際、『船員保険』の加入者であることを教えてください。
 ②予約完了後、本利用申込書に必要事項を記入の上、全国健康保険協会船員保険部に送付してください。
 ③協会より返送された利用申込書(B)(C)(D)に、宿泊料金から補助金額を差し引いた金額(本人負担額)を添えて予約された旅行代理店にて宿泊券(クーポン券)と引き換えてください。

※協会使用欄

決裁			登録	審査

受付日付印

保養施設利用申込書

代表利用者	住所	〒	—
	氏名	様	
【申込先】		押印欄	印
日本旅行			
近畿日本ツーリスト			

(B)取扱支店→本社(経理部)	
受付年月日	年 月 日
受付番号	

全国健康保険協会

旅行代理店名 _____

(代表利用者について以下の項目を記入してください)

被保険者証の記号	番号
本人・家族の別	船舶所有者名
本人・家族	
電話番号	

【利用保養施設】 全国健康保険協会船員保険部長殿

宿泊年月日	宿泊地区	保養施設名	宿泊人員及び宿泊単価			
			大人		小人	
			名	円	名	円
			名	円	名	円
			名	円	名	円

【利用者名】

氏名	性別	年齢	続柄	区分	1泊当たり 宿泊単価	泊数	補助金額内訳			
							支給決定	1泊当たり補助金	泊数	補助金額
							可	否	×	=
							可	否	×	=
							可	否	×	=
							可	否	×	=
							可	否	×	=
合計						名	補助金額計			

全国健康保険協会 船員保険部承認印	全国健康保険協会船員保険部長 (印)
----------------------	--------------------

※利用申込書(B)(C)(D)片に支払金額を添え、旅行会社にてクーポン券とお引き換えください。

旅行代理店記入欄

取扱支店名	発行日	利用補助金 請求額	
		発行額	

保養施設利用補助金請求書

(C)取扱支店→本社(経理部)→協会船保部

受付年月日	年 月 日
受付番号	

代表利用者	住所	〒	—
	氏名		様

全国健康保険協会

旅行代理店名 _____

(代表利用者について以下の項目を記入してください)

被保険者証の記号	番号
本人・家族の別	船舶所有者名
本人・家族	
電話番号	

【申込先】

日本旅行	
近畿日本ツーリスト	

押印欄	印
-----	---

全国健康保険協会船員保険部長殿

【利用保養施設】

宿泊年月日	宿泊地区	保養施設名	宿泊人員及び宿泊単価			
			大人		小人	
			名	円	名	円
			名	円	名	円
			名	円	名	円
			名	円	名	円

【利用者名】

氏名	性別	年齢	続柄	区分	1泊当たり 宿泊単価	泊数	補助金額内訳			
							支給決定		1泊当たり補助金	泊数
							可	否	×	=
							可	否	×	=
							可	否	×	=
							可	否	×	=
							可	否	×	=
							可	否	×	=
合計						名	補助金額計			

全国健康保険協会 船員保険部承認印	全国健康保険協会船員保険部長 ⑩
----------------------	------------------

旅行代理店記入欄

取扱支店名	発行日	利用補助金 請求額	
		発行額	

保養施設利用受付書

代表利用者	住所	〒	—
	氏名	様	

【申込先】

日本旅行	
近畿日本ツーリスト	

押印欄

印

(D)取扱支店控	
受付年月日	年 月 日
受付番号	

全国健康保険協会

旅行代理店名 _____

(代表利用者について以下の項目を記入してください)

被保険者証の記号	番号
本人・家族の別	船舶所有者名
本人・家族	
電話番号	

【利用契約保養施設】 全国健康保険協会船員保険部長殿

宿泊年月日	宿泊地区	保養施設名	宿泊人員及び宿泊単価			
			大人		小人	
			名	円	名	円

【利用者名】

氏名	性別	年齢	続柄	区分	1泊当たり 宿泊単価	泊数	補助金額内訳			
							支給決定	1泊当たり補助金	泊数	補助金額
							可	否	×	=
							可	否	×	=
							可	否	×	=
							可	否	×	=
							可	否	×	=
合計						名	補助金額計			

全国健康保険協会 船員保険部承認印	全国健康保険協会船員保険部長 (印)
----------------------	--------------------

旅行代理店記入欄

取扱支店名	発行日	利用補助金額 請求額	
		発行額	