

# 仕 様 書

1. 品名 「医療費通知同封事業所宛文書の作成業務」
2. 規格等 (1) サイズ A4  
(2) 紙質 上質紙<35>  
(3) 印色 両面フルカラー  
(4) デザイン作成 あり  
(5) 校正 2回以上行い、協会けんぽ担当者が了承するまで修正を行うこと。
3. データ提供 令和6年9月予定（契約締結後速やかに） ※原稿は「CD-R」で提供する予定。
4. 作業内容  
・提示されたフォーマットに基づき、デザイン及び文字校正を行うこと。  
・デザインは、業者決定後、すみやかに2種類以上提示すること。イラスト等の素材も協会の要望に応じること。  
・イラストはその使用にあたり、問題がないよう商品調査等を行った上、提出すること。  
・納品物の著作権は全国健康保険協会鹿児島支部に帰属すること。
5. 数量 29,000枚
6. 納期（納品日） 令和6年11月1日（金）
7. 納入方法 校了後、納品物とは別に完成物を1枚発注担当者に提出すること。  
納品時は、箱ごとに必要事項を明記すること。（必要事項については納品場所の連絡とあわせてお知らせします。）  
余部が出た場合は、納品物とは別に発注担当者に渡すこと。
8. 納入場所 現在未定（日本国内のいずれか一か所）  
詳細については、令和6年10月中旬以降に連絡予定
9. 連絡先 全国健康保険協会鹿児島支部  
鹿児島市山之口町1-10 鹿児島中央ビル6階  
Tel 099-803-3276  
担当 レセプトグループ 稲尾

## 《注意》

- ・見積金額には、納品に係る一切の費用を含み、税込額にて算出をお願いします。
- ・契約書は省略させていただきます。