

# 令和元年度石川県後期高齢者医療制度パンフレット作成業務仕様書

## 業務仕様

### 1. 納入場所

石川県後期高齢者医療広域連合事務局（石川県幸町庁舎 5 階）他  
※上記を含む 2 箇所（詳細については、別途協議）

### 2. 品目明細

下記のとおり

品名	規格等		数量
石川県 後期高齢者医療制度 パンフレット	サイズ	168 mm×84 mm以上 210 mm×103 mm以下 (定形長 3 洋型に入れるため)	199,500 部
	紙質	上質紙 55 kg (同程度以上可)	
	ページ数	20 ページ ※確定ページ数については、別途協議	
	色数	全ページ 4 色(カラー)	
	製本方法	中綴じ (ホッチキス留め)	

### 3. 納入期限

令和元年 7 月 1 日 (月)

※納品時間、方法については、納入業者と打合せの上、指示します。

### 4. その他

納入品の梱包、運搬、名入れ等の費用は、納入業者が負担すること。

当パンフレットは、石川県後期高齢者医療広域連合のホームページにて公開予定のため、別途 PDF ファイルにて納品すること。

### 5. 問合せ先

〒920-0968 石川県金沢市幸町 12 番 1 号 石川県幸町庁舎 5 階  
石川県後期高齢者医療広域連合 業務課  
TEL 076-223-0140  
FAX 076-223-0144  
E-mail info@ishikawa-kouiki.jp

## 特記仕様

① 下記の事項を内容として掲載されたものであること。

- ア 後期高齢者医療制度の概要に関する事項
- イ 被保険者・保険証（被保険者証）に関する事項
- ウ 保険料（軽減・納付方法を含む）に関する事項
- エ 医療を受ける場合の自己負担額に関する事項
- オ 高額療養費、高額介護合算療養費に関する事項
- カ 入院時の食事代に関する事項
- キ その他の支給等に関する事項
- ク 健康診査に関する事項

- ケ 適正受診に関する事項（掲載内容については当広域連合から指示する）
- コ 医薬品等に関する事項
- サ 臓器提供に関する事項
- シ 裏表紙に広域連合、市町の問い合わせ先に関する事項（市町名、担当課名、電話番号等：当広域連合から指示する。）
- ス その他当広域連合から指示する事項

- ② 納入業者が著作権を所有する既製品の原稿を基に加筆・修正等を行った上、最終原稿とすること。
- ③ 制度周知の対象者は主に高齢者や障がいのある方であるため、ユニバーサルデザインに配慮すること。
- ④ 納入業者は納入したパンフレットの掲載内容①（サ以外）の著作権を所有できるものとする。
- ⑤ 納入パンフレットの一部については、当広域連合被保険者証と同時に発送する予定。  
（上記の封入料については、別契約にて当広域連合が負担する。）
- ⑥ 納入時の注意として、円滑に封入作業を行うため、納入品の梱包・運搬等については、納入品の形状を崩さないよう留意すること。