

令和6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するものとする）

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) | 232,500部 |
| | 紙質 | 上質紙 55 kg (同程度以上可) | |
| | ページ数 | 24 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6年6月28日(金)

※納品時間及び納入方法については打合せのうえ、広域連合から指示します。

4. その他

- ・納入品の梱包、運搬及び名入れ等の費用は、納入業者が負担すること。
- ・パンフレットのデザインや一般的な説明文、文言等については納入業者にて提案すること。
- ・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。なお、オリジナルデータとホームページ掲載用データを分けて納品し、掲載用データのサイズを2MB以下とすること。

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広域連合から指示する）
- コ 医薬品等に関する事項
- サ 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：広域連合から指示する。）
- シ その他広域連合から指示する事項

- ② 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。
- ③ 納入業者は納入したパンフレットの掲載内容の著作権を所有する。
- ④ 納入パンフレットの一部については、広域連合被保険者証と同時に発送する。
（上記の封入料については、別契約にて広域連合が負担する。）
- ⑤ 円滑に封入作業を行うため、納入時は納入品の梱包・運搬等につき、形状を崩さないよう留意すること。