

仕様書

1	契約件名	介護保険料口座振替依頼書			
2	履行期限	契約締結の日から令和8年3月13日まで			
3	履行場所	福岡市役所12階介護保険課外1か所 (※納品場所 計2か所、詳細は別紙参照のこと)			
4	数量	90,000部 (※ 表紙と3枚複写の計4枚で1部)			
5	規格	縦(200)mm×横(148)mm ※詳細下記のとおり			
紙質等	枚数	紙質	印刷色		備考
			表	裏	
	表紙	色上質中厚口 (うすだいだい)	2色 (紺・赤)	1色 (紺)	
	1枚目	ノーカーボン紙(A)N40	1色 (紺)		
	2枚目	ノーカーボン紙(B)N40	2色 (紺・※)	1色 (紺)	※表2色のうち 1色は減感インク
	3枚目	ノーカーボン紙(C)N40	2色 (紺・※)		※表2色のうち 1色は減感インク
製作内容	1. 2枚目、3枚目は一部減感(複写にならないようにする特殊処理)有り。 2. 表紙と3枚複写の計4枚で1部とする。 3. 1セット毎に製本し、 <u>2つ折りにして納品すること。</u> 4. セットのり、2つ穴(上部2穴)加工有り。 5. <u>100部ごとに帯封</u> を行い箱詰めすること。 <u>※1箱2,000部とする。</u> (ただし梱包の都合により増減は可とする。) 6. 箱に品名「介護保険料口座振替依頼書」及び作成年月「令和8年2月」 を大きく記載すること。 7. <u>原稿の校正作業有り。</u>				

連絡先／発注課

福祉局高齢社会部介護保険課

(市役所12階)

担当 江崎 / 電話 733-5452

介護保険料口座振替依頼書仕様書 別紙

介護保険料口座振替依頼書 納品先・納品数量一覧

納品場所	住所	電話番号	部数
九州総合サービス 株式会社（営業部）	〒812-0004 福岡市博多区榎田1丁目9番29号	441-1704	89,400
福祉局高齢社会部 介護保険課	〒810-8620 福岡市中央区天神1丁目8番1号 福岡市役所12階	733-5452	600
			90,000

仕様書

- 1 件名
福岡市偽造防止用紙
- 2 履行場所
福岡市福祉局介護保険課介護認定係（鮮魚市場会館）
- 3 履行期間
契約締結日から令和 8 年 2 月 28 日まで
- 4 数量
36,000 枚
- 5 仕様
サイズ：A 4
紙 質：上質紙 中厚口
紙 色：白
表 面：福岡市の市章をすかしとした改ざん防止処理を施すこと（見本のとおりの）。
裏 面：別紙の文言を黒一色で印字すること（別紙のとおりの）。
- 6 その他
 - (1) 校正を行うこと。（校正の回答には 1 週間ほどかかります。）
 - (2) その他の詳細については、担当者と打ち合わせること。

お問合せ先

福祉局介護保険課介護認定係
福岡市中央区長浜 3-11-3-515
（福岡市鮮魚市場会館）

担当 下村 電話 092-711-6145

(別紙)

注意事項

- 1 介護サービスを受けようとするときは、あらかじめ要介護認定又は要支援認定を受けてください。
- 2 サービス・活動事業（第一号事業）のサービスを受けようとするときは、あらかじめ要支援認定又は基本チェックリストによる確認を受けてください。
- 3 介護サービスを受けようとするときは、必ずこの証を事業者又は施設の窓口に提出してください。
- 4 サービス・活動事業（第一号事業）のサービスを受けようとするときは、必ずこの証を事業提供者に提出してください。
- 5 認定の有効期限を経過したときは、保険給付を受けられませんので、認定の有効期限を経過する六十日前から三十日前までの間に認定の更新を受けてください。
- 6 居宅サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービス（以下「居宅サービス等」という。）については、居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者に介護サービス計画若しくは介護予防サービス計画の作成を依頼した旨をあらかじめ区役所（出張所）に届け出た場合又は自ら介護サービス計画若しくは介護予防サービス計画を作成し、区役所（出張所）に届け出た場合に限って現物給付となります。これらの手続をしない場合は、区役所（出張所）からの事後払い（償還払い）になります。
- 7 居宅サービス等には保険給付の限度額が設定されます。
- 8 介護サービスを受けるときに支払う金額は、介護サービスに要した費用に、別途介護保険負担割合証に示された割合を乗じた金額です（居宅介護支援サービス及び介護予防支援サービスの利用支払額はありません。）。
- 9 サービス・活動事業（第一号事業）のサービスを受けるときに支払う金額は、当該サービスに要した費用のうち市町村が定める割合又は市町村が定める額（事業提供者が額を定める場合においては、当該者が定める額）です。
- 10 認定審査会の意見及びサービスの種類の指定欄に記載がある場合は、記載事項に留意してください。利用できるサービスの種類の指定がある場合は、当該サービス以外は保険給付を受けられません。
- 11 被保険者の資格がなくなったときは、直ちに、この証を区役所（出張所）に返してください。
- 12 この証の表面の記載事項に変更があったときは、十四日以内に、この証を添えて、区役所（出張所）にその旨を届け出てください。
- 13 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けます。
- 14 特別な事情がないのに保険料を滞納した場合は、給付を区役所（出張所）からの事後払いとする措置（支払方法変更）、利用時支払額を三割（介護保険負担割合証に記載の「利用者負担の割合」欄に記載された割合が三割である場合は四割）とする措置（給付額減額）等を受けることがあります。