

仕 様 書

- 1 契約件名 給付制限チラシ
 2 履行期限 契約締結の日から令和7年11月28日まで
 3 履行場所 福岡市役所12階介護保険課外3か所
 (※納品場所計4か所は下記のとおり)
 4 数量 20,900枚
 5 規格 A4 (※詳細は下記のとおり)

紙質	・ マットコート紙 90kg ・ 再生紙（エコマーク商品などのグリーン購入法適合商品）を使用すること。（なお、入手が困難場合は発注担当課と事前に協議のうえ決定する。）
印刷色	2C+2C 色：黒、橙色
折り	<u>巻き三つ折り</u>
梱包	・ 1箱あたりの封入数指定なし。 ※ 端数分は紙での包装による代替も可とする。 ・ 200枚ごとに帯封をすること。
その他	・ 原稿はPDFで提供（修正が生じる場合あり） ・ 箱に品名『介護保険 給付制限チラシ』と、 作成年月『令和7年12月』を大きく記載すること。 ・ 最終校正後のデータは発注担当課へ納品すること。 ・ 本契約の制作物の著作権は福岡市に帰属するものとする。

納品先	部数	住所	電話番号
九州総合サービス 株式会社（営業部）	17,800	〒812-0004 福岡市博多区榎田1丁目9番29号	441-1704
東区 保健福祉センター 福祉・介護保険課	2,000	〒812-8653 福岡市東区箱崎2丁目54番1号	645-1069
早良区 保健福祉センター 福祉・介護保険課	700	〒814-8501 福岡市早良区百道2丁目1番1号	833-4355
福祉局高齢社会部 介護保険課	400	〒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
計	20,900		

連絡先／発注課

福岡市福祉局高齢社会部介護保険課
(市役所12階)

担当 町田 ／ 電話 733-5452