

## 仕 様 書

### 1 件名

福岡市行政事務センター返信用封筒

### 2 規格

長6封筒

※ 各封筒におけるレイアウトについては、別紙1参照のこと。

※ 再生クラフト（茶）85g/m<sup>2</sup>を使用すること。

※ 各封筒における業務番号は別紙2のとおり7種とする。

※ 業務番号にはOCR-Bフォントを使用すること。

※ 業務番号の文字高さは11pt相当とする。

※ 納品時は業務番号ごとに箱を分け、別紙2のとおり対応する業務名が分かるように箱に記載すること。

### 3 数量

55,400枚

※詳細は別紙2のとおり

### 4 納入場所

福岡市行政事務センター（福岡市東区箱崎7-10-58）

### 5 納期限

令和8年5月8日（金）

### 6 その他

校正は2回行うこと。

事前打ち合わせを必ず行うこと。

#### 【連絡先】

(R8.3.31まで)

総務企画局 行政マネジメント課

担当 松井

TEL 092-409-1536

(R8.4.1以降)

市民局 区政推進課

担当 松井

TEL 092-409-1536

〒812-8591 (※住所記載不要)

福岡市行政事務センター 行

<差出人>

氏名 \_\_\_\_\_

〒 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

△

差し替え部分

## 別紙2

## 封筒作成 数量

宛名		業務名	業務番号 (別紙1の △に記載す る番号)	数量(枚)
〒812-8591 (※住所記載不要)	福岡市行政事務センター 行	日常生活用具給付	1	6,000
〒812-8591 (※住所記載不要)	福岡市行政事務センター 行	福祉タクシー料金助成	2	8,000
〒812-8591 (※住所記載不要)	福岡市行政事務センター 行	更生医療	3	15,000
〒812-8591 (※住所記載不要)	福岡市行政事務センター 行	在宅酸素電気料金助成	4	800
〒812-8591 (※住所記載不要)	福岡市行政事務センター 行	重度心身障がい者福祉手当	5	22,000
〒812-8591 (※住所記載不要)	福岡市行政事務センター 行	精福手帳・精神通院医療	8	2,000
〒812-8591 (※住所記載不要)	福岡市行政事務センター 行	小児慢性特定疾病医療費	10	1,600
			合計	55,400