

# OCR電算帳票印刷仕様書

明石市		発注課 国民健康保険課 収納係			担当者 後藤 晃利 (078-918-5023)	
帳票名 国民健康保険料 督促状				納品指定日時 2025 年 12 月 19 日 16 時迄		納品場所 明石市役所 庁内
帳票コード	RZ	St	A	05	テスト分納品指定日時 2025 年 8 月 29 日 16 時迄	
レイアウト変更の有無 ※「有」の場合は、変更箇所が分かるものを添付してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 新規 ※新規帳票、出力位置の変更がある場合は、事前に情報管理課と協議してください。						
仕上サイズ (インチ) 1 セット ( 1 ) 枚・連 縦 6i × 横 13i		印刷セット数 20,000 S		折り畳みサイズ (インチ) 縦 12i		箱詰単位 (セット) 2,000 S
項 目	主 な 仕 様					
用 紙	紙質	<input type="checkbox"/> OCR紙 <input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおり		紙厚	<input type="checkbox"/> 72 kg <input checked="" type="checkbox"/> 110 kg	
					台紙色 <input checked="" type="checkbox"/> 白色 <input type="checkbox"/>	
印 刷	ゾーン	刷 色		スクリーン濃度	PCS値	指定領域
	A	トッピングアウトカラー ゴールドレッド		30%	0.12以下	OCR読取領域
	B	グリーン				
	C					
	裏面	グリーン				
読取文字	<input checked="" type="checkbox"/> 活字文字 <input type="checkbox"/> 手書文字 <input type="checkbox"/> 活字文字 + 手書文字 手書き枠 (横) 4.5mm (縦) 6.0mm (枠間) 0.5mm					
ミ シ ン	縦 3 本 <input type="checkbox"/> 左 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 右 カット部の長さ 4.2mm タイ部の長さ 0.7mm			横 1 本 6 インチ毎 カット部の長さ 4.0mm タイ部の長さ 0.8mm		
	ジャンピングミシン 本 <input type="checkbox"/> 縦 <input type="checkbox"/> 横			変則横ミシン 本		
ピンホール	シングル (S) <input checked="" type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 中 <input checked="" type="checkbox"/> 右			ダブル (W) <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 右		
そ の 他	・落札後の事前打ち合わせ、校正3回、色校正1回必要。 ・製品の変質を防ぐため、ナイロン等で包装した上で、箱詰めしてください。			コーナーカット 2ヶ所 ファイルホール 5穴		
納品用紙の箱	・大きさは、高さ：23cm、縦：32cm、横：35cm以下にしてください。 ・様式は、落とし込み蓋式で、内箱は、一面開きとしてください。 ・外箱に「帳票名」、「帳票コード」、「仕上げサイズ」、「発注課」を明記してください。					