

OCR電算帳票印刷仕様書

明石市	発注課 国民健康保険課				担当者 後藤 晃利 (078-918-5023)		
	収納係						
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	
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	庁内	
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"/> 72kg <input checked="" type="checkbox"/> 110kg	台紙色 <input checked="" type="checkbox"/> 白色 <input type="checkbox"/>				
印刷	ゾーン A	刷色 ドロップアウトカラー ゴールドレッド	スクリーン濃度 30%	PCS値 0.12以下	指定領域 OCR読取領域		
	B	グリーン					
	C						
	裏面	グリーン					
		<input checked="" type="checkbox"/> 活字文字 <input type="checkbox"/> 手書き文字	<input type="checkbox"/> 活字文字 + <input type="checkbox"/> 手書き文字				
読み取文字	手書き枠 (横) 4.5mm (縦) 6.0mm (枠間) 0.5mm						
ミシン	縦 3本 カット部の長さ 4.2mm タ イ部の長さ 0.7mm	横 1本 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。						