印　刷　仕　様　書

◆仕様書６部（電算用は１部）
原稿・見本等２部添付

発注部課名　保険給付課 給付係
担 当 者　大西
Ｔ Ｅ Ｌ　06- 6858 – 2768

帳　票　名	国民健康保険限度額適用(･標準負担額減額)認定証(新システム用)				
発注実績	1. 新規	2. 発注実績 有 2026 年 6 月 3 日契約　前回発注部数(　3,200　)枚･冊			
使用区分	1. 電　算　用（フォーム印刷）		2. 一　般　用		
規　　格	1.　　×　　インチ	2. A･B列　　号	3. 別添見本のとおり		
紙　　質	1. 上質紙･コート紙･マットコート紙　kg (　　)	2. 別添見本のとおり			
形　　式	1.　　部複写(減感加工　あり　・　なし)	2. 別添見本のとおり			
刷　り　色	1. 黒･1 色(　　)･　　色	2. 別添見本のとおり			
印　　刷	1. 片面	2. 両面			
と　じ　穴	1. あり　左･右･上･下(　　穴)	2. なし			
ミ シ ン 目	1. あり	2. なし			
仕 上 が り	1. 製本	2. バラ	3. 連続	4. 天のり	5. 天巻･左巻
校　　正	1 回	2 回	(　　)回 ※校了までは不可	不要(責任校正)	
数　　量	1.　　4,000 枚	2.　　冊(　　p×　　)			
納　　期 納 品 場 所	令和 8 年 12 月 11 日 まで ・ ~~納期指定~~	納品場所 ※納品場所が未決定は不可 (第二庁舎2階　保険給付課)			
原稿データ	1. あり データの種類　word･excel･(PowerPoint)	2. なし			
特　　記	市が提供した資料等については、本印刷以外の目的に使用しないこと。				
そ　の　他	(例：市章刻印(封筒)の有無 ・ 折りの有無等) 枠線なし、印影なし、ミシン目あり 特定疾病療養受療証と区別するため、左端に色を乗せる。 納品時要連絡				

切り離してご使用ください。→

国民健康保険　限度額適用（・標準負担額減額）認定証

注 意 事 項

1．この証によって療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに１か月につき、別に定められた額を限度とします。
2．減額認定証を兼ねている場合、入院の際に食事療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養を受ける際に支払う生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となります。
3．保険医療機関等において療養を受けようとするときは、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を渡してください。
4．被保険者の資格がなくなったとき又は認定の条件に該当しなくなったときは、直ちにこの証を豊中市に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
5．有効期限を経過した証を使用することはできません。また、有効期限を経過した証を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求める場合があります。
6．有効期限を経過した証について、豊中市から返還の求めがあったときは、直ちに、この証を豊中市に返してください。
7．この証の記載事項に変更があったときは、１４日以内に、この証を添えて、豊中市にその旨を届け出てください。
8．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

備　考