様式第１号

委託発注表（希望型指名競争入札）

所管課（事業所）名 ： 保健福祉局 高齢障害部 介護保険管理課

<table>
<tr><th>業　種</th><th>委　　託　　名</th><th>委　　託　　場　　所</th></tr>
<tr><td>印刷・製本</td><td>令和６年度介護保険負担割合証作製及び封入封緘業務委託</td><td>介護保険管理課の指定する場所</td></tr>
<tr><td colspan="2">委　　託　　概　　要</td><td>委　　託　　期　　間</td></tr>
<tr><td colspan="2">負担割合証を市民に発送するにあたっての印刷、製本、封入及び封緘作業を行う。

１　負担割合証の印字（バッチ処理用）　46,000 枚
２　負担割合証及びお知らせ文の封入封緘　46,000 通
３　負担割合証の印刷（バッチ処理用）　46,000 枚
４　負担割合証の印刷（オンライン処理用）　25,000 枚
５　お知らせ文の印刷　65,000 枚
６　郵送用窓あき封筒の作成　65,000 枚

※１、２は単価契約、３から６は総価契約による。</td><td>契約締結日（予定）から
令和６年７月１６日（火）</td></tr>
<tr><td colspan="3">資　　格　　要　　件</td></tr>
<tr><td colspan="3">１　令和６・７年度千葉市物品入札参加資格者名簿（印刷）に登録されている市内業者であること。

２　地方自治法施行令第１６７条の４の規定に該当しない者で、保健福祉局業務委託希望型指名競争入札実施要項第３条第１項各号のいずれにも該当しない者。

３　令和元年度から令和５年度までに本市またはほかの官公庁において、本件同様の業務について契約実績があり、同種業務の履行実績を有すること（実績を示す関係書類（契約書の写し等）の提出を求めます）。

４　プライバシーマークなど個人情報の保護に関する認証の取得がなされていること。</td></tr>
</table>

１　受付期間　　令和６年５月１日（水）～ 令和６年５月９日（木）
　　午前９時～午後５時（土曜・日曜・祝休日・年末年始を除く）

２　受付場所　　千葉市中央区千葉港１番１号 千葉市役所９階
　　問合せ先　　保健福祉局　高齢障害部　介護保険管理課　　電話 043-245-5061

３　申込用紙　　希望型指名競争入札参加申請書（要綱様式第２号）を使用すること。

４　その他　　「希望型指名競争入札制度の手引き」を事前に確認すること。