

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

業 種	委 託 名	委 託 場 所
印刷・製本	令和7年度介護保険負担割合証作成及び封入封緘業務委託	介護保険管理課の指定する場所
委 託 概 要		委 託 期 間
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。		契約締結日（予定）から 令和7年7月15日（火）
1 負担割合証の印字（バッチ処理用）	49,000 枚	
2 負担割合証及びお知らせ文の封入封緘	49,000 通	
3 負担割合証の印刷（バッチ処理用）	49,000 枚	
4 負担割合証の印刷（オンライン処理用）	24,000 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。		
資 格 要 件		
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綱第3条第1項各号のいずれにも該当しない者。		
3 令和2年度から令和6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。		

- 1 受付期間 令和7年4月30日（水）～ 令和7年5月8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。