印刷物仕様書

印刷物名	療育手帳用ビニールカバー 数量 (枚 組) □部 ■枚 □組 □冊 1,300 □セット
印刷区分	□オフセット □フォーム □ダイレクト □賞状 □地図 ■その他()
	□ A □ B 判 (□仕上がり) □ インチ× インチ ■116 mm×163 mm
用紙規格	【表 紙】 kg (紙の厚さ) □上質紙 □コート紙 □アート紙 □レザック □色上質紙 (厚口・特厚口) □その他() □片面刷/□両面刷()
印 刷 面 印 刷 色	【本 文】 頁 kg(紙の厚さ) □上質紙 □コート紙 □アート紙 □OCR 用紙 □ノーカーボン紙(青・黒)(N) ■その他(本体:ビニール、色:ブルー、文字:金、厚さ 0.4mm以上) □減感(枚目) □裏カーボン(枚目) ■片面刷(■モノクロ(頁)□2色(頁)□3色(頁)□4色(頁)) □両面刷(□モノクロ(頁)□2色(頁)□3色(頁)□4色(頁))
	【仕切紙】 枚 □上質紙 □色上質紙(薄口・中厚口) □その他() □片面刷/□両面刷(色)
製 本	□無線(あじろ)とじ □針金とじ(□中とじ □平とじ)(ヵ所) □上製本 □見返し □背文字 □バラ(枚帯掛) □穴(ヵ所) □ミシン(本) □セット仕上(枚帯掛) □天のり(組・枚 1冊) □折り(□二つ折 □三つ折 □巻三つ折 □巻四つ折 □経本折 □観音折) □その他(
	□適合 □不適合 ■対象外 見本のとおり
	【判断基準】 (1)総合評価値 80 以上の印刷用紙を使用すること。(冊子形状のものについては表紙を除
グリーン 購 入	く。) (2)印刷物の用途・目的に支障のない範囲で、可能な限りAランクの資材を使用すること。 (3)報告書、ポスター、チラシ、パンフレット等の印刷物には、リサイクル適性を表示する こと。 (4)オフセット印刷については、インキの種類ごとに規定された率以上植物由来の油を含有
	し、かつ芳香族成分が1%未満の溶剤のみを用いたインキが使用されていること。
写 真	□カラー 点 □モノクロ 点 【内訳】□支給[著作権:□無 (点)□有 (点)]□撮影又はレンタル 点
イラスト	□カラー 点 □モノクロ 点 【内訳】□支給 [著作権:□無 (点)□有 (点)]□書起し又はレンタル 点
支給原稿	【表 紙】 □普通紙 □電子データ(使用ソフト:) 【本 文】 ■普通紙 □電子データ(使用ソフト:) 【イラスト】 □普通紙 □電子データ(使用ソフト:) 【写 真】 □ネガ □プリント □電子データ(使用ソフト:)
原稿引渡	■受注業者決定時 □令和 年 月 日(予定)
校 正 責 任 者	所属名 障がい者総合福祉センター 担当者 中川 校正 内線(4133)外線(024-521-2822) 回数 1 回
納入期限	令和8年 3月19日(木) データ納品 □要(形式:) ■不要
納入場所	福島県障がい者総合福祉センター 【その他納品先】□有(ヵ所) ■無
特記事項	※見本品は入札用度課で確認することができます。

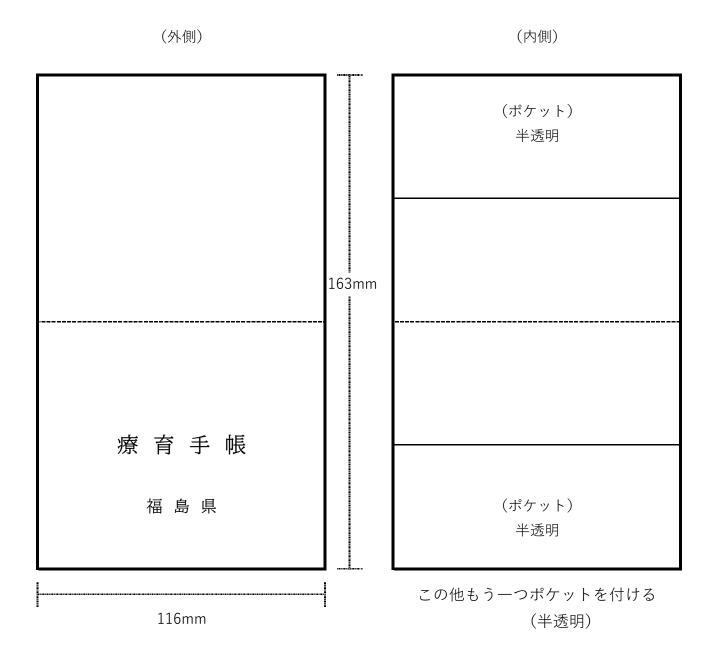
(注)

必要な仕様は、別紙に具体的に書き入れること。 受注業者は、作業前に校正責任者と打合せを行うこと。 リサイクル適性の表示が必要な印刷物(上記グリーン購入【判断基準】(3)を参照)につい ては、受注業者は速やかに資材確認票を出納局入札用度課に提出すること。

印刷物仕様書 別紙

療育手帳用ビニールカバー

○ 材質等 ビニール (色:ブルー)内ポケット1つ



※ A4サイズを縦に二つ折りした用紙が入ること



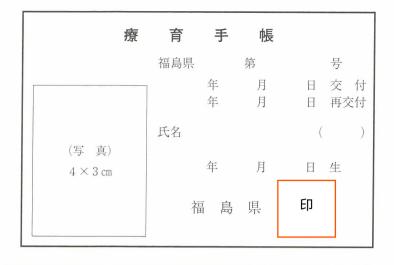


印刷物仕様書

印刷物名	療育手帳用紙	数量 (枚 500	□組	5 ■枚1 □冊
印刷区分	■オフセット □フォーム □ダイレクト □賞	【状 □地	図 □その)他()
	□ A □ B 判 (□仕上がり)□ インチ	× インチ	1 2 3	$10 \text{ mm} \times 2$	9 7 mm
用紙規格	【表 紙】 kg (紙の厚さ) □上質紙 □コート紙 □アート紙 □レザック□その他 () □片面刷/■両面刷 (表2色・裏1色)	" ■色上質	f紙(厚口	• 特厚口)	
印 刷 面 印 刷 色	【本 文】 頁 kg (紙の厚さ) □上質紙 □コート紙 □アート紙 □0CR 用紙□その他() □減感(□片面刷(□モノクロ(頁)□2色(頁)□□両面刷(□モノクロ(頁)□2色(頁)□□	枚目)[□裏カーボン 頁) □ 4	(枚目 L色(
	【仕切紙】 枚 □上質紙 □色上質紙(薄口・中厚口) □その□片面刷/□両面刷(色)	也 ()	
製本	□無線(あじろ)とじ □針金とじ(□中とじ□上製本 □見返し □背文字 □バラ(■ミシン(1本) □セット仕上(枚帯排□折り(□二つ折 □三つ折 □巻三つ折 □巻 ■その他(折り筋 3本 見本のとおり)	枚帯掛) ├) □天	□穴(のり(剤	カ所) 1・枚 1 	₩)
	□適合 □不適合 ■対象外				
	【判断基準】 (1)終合評価値 80 以上の印刷用紙を使用すること	。(冊子飛	彡状のもの	については	表紙を除
グリーン 購 入	く。) (2)印刷物の用途・目的に支障のない範囲で、可能 (3)報告書、ポスター、チラシ、パンフレット等の				
	こと。 (4)オフセット印刷については、インキの種類ごとし、かつ芳香族成分が 1%未満の溶剤のみを用い				
写 真	□カラー 点 □モノクロ 点 【内訳】□支給[著作権:□無 (点)□有 (点)]□揖	最影又はレ	ンタル	点
イラスト	□カラー 点 □モノクロ 点 【内訳】□支給[著作権:□無 (点)□有 (点)]□書	声起し又は	レンタル	点
支給原稿	【表 紙】 ■普通紙 □電子データ(使用ソフ 【本 文】 □普通紙 □電子データ(使用ソフ 【イラスト】□普通紙 □電子データ(使用ソフ 【写 真】 □ネガ □プリント □電子データ	h : h :	7ト:))
原稿引渡	■受注業者決定時 □令和 年 月	日 (予定)			
校 正 責 任 者	所属名 障がい者総合福祉センター 担当者 中 内線(4133)外線(024-521-282		校正回数	1	□
納入期限	令和8年 3月19日(木) データ納品 []要(形式	:)	不要
納入場所	福島県障がい者総合福祉センター 【その	他納品先 】	□有(カ所	〒) ■無
特記事項	公印印影を引渡します。取扱いに注意してくださ ※見本品は入札用度課で確認することができます				

(注)

必要な仕様は、別紙に具体的に書き入れること。 受注業者は、作業前に校正責任者と打合せを行うこと。 リサイクル適性の表示が必要な印刷物(上記グリーン購入【判断基準】(3)を参照)につい ては、受注業者は速やかに資材確認票を出納局入札用度課に提出すること。



療育手帳の活用について この手帳を交付された本人及び保護者の方は、次の制度 を活用できます。 1. 所得税・住民税の控除 2. 自動車県税(軽自動車税)及び自動車取得税の免除 3. NHK放送受信料の免除 4. 旅客運賃(JR、バス、タクシー、国内線航空運賃)の割引

障がいの程度	判	定	の	記 録
	判 定 年	月日		
	次の判分	定年 月		
	判定	機関		
	旅客鉄道株旅客 運 質		第	種

11.7	かく	10	えん	Uz	4111	E
その他	么	種	の揺	肋	制	唐

※ 障がいの程度、年齢、収入及び利用する交通機関等 により適用される制度・割引率が異なります。

- 1. 特別児童扶養手当、特別障害者手当、障害児福祉手当
- 2. 障害基礎年金
- 3. 心身障害者扶養共済制度

5. 有料道路通行料金の割引

- 4. 重度心身障がい者(児) 医療
- 5. 知的障がい児(者)援護施設
- 6. 知的障がい児(者) 在宅サービス
- ※ この他にも様々な制度がありますので、最寄りの市福祉事務所、町村役場または児童相談所へご相談ください。

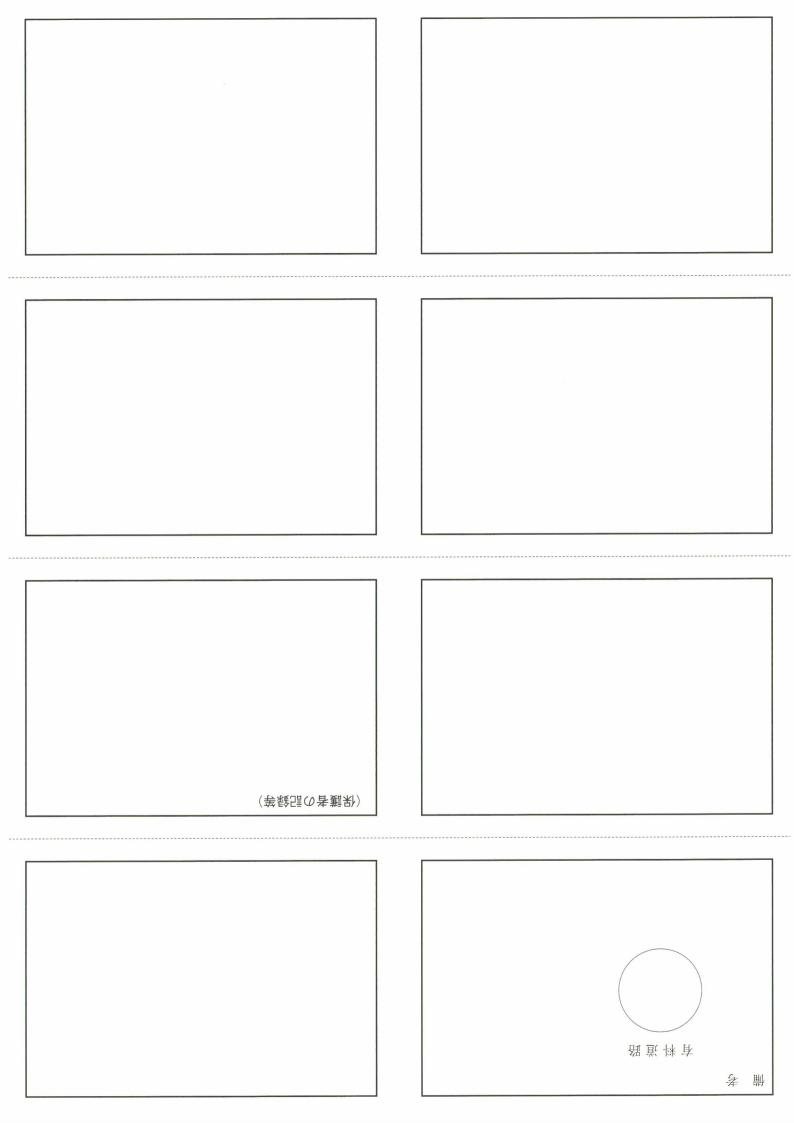
		本		人		0))	現	住	所
変	更	後	0	本	人	0)	住	所	変更年月日	福祉事務所の長又は町村長の印
							- Up			
	-									

注 意 事 項

- 1. この手帳はなくさないように大切にお持ちください。
- 2. 手帳のなかに書かれている本人文は保護者の住所、氏名に変更があったときは、すぐに市福祉事務所文は町科役場へ届け出てください。
- 3. この手帳の判定欄の「A」「B」の記号は、障がいの程度を崇すもので、「A」は重度、「B」はそれ以外を意味します。

保護者	の氏名				続	柄	
保護者の	り現住所						
変更後の保護者氏名・住所						: 🗆 🗆	福祉事務所の長
氏	名	続柄	住	所	変更年月日		福祉事務所の長又は町村長の印

- 4. 電車、バス、飛行機などの交通機関を割引運賃で使うと きには、切符を買うときにこの手帳を必ず提示するとと もに、乗車中もかならずこの手帳をお持ちください。
- 5. 手帳が使えなくなることがありますので、「判定の記録」 欄の「次の判定年月」になったときは、市福祉事務所艾 は町特役場に単し出てください。
- 6. 手帳は本人以外の人に譲り渡したり、貸したりしてはいけません。



印刷物仕様書

印刷物名	療育手帳交付等申請(届出)書 数量 (3枚50組) □部 □枚 □組 ■冊 40 □セット
印刷区分	■オフセット □フォーム □ダイレクト □賞状 □地図 □その他()
	■ A 4 判 □ B 判 (□仕上がり) □ インチ× インチ ■ 2 1 0 mm × 2 9 7 mm
用紙規格	【表 紙】 kg (紙の厚さ) □上質紙 □コート紙 □アート紙 □レザック □色上質紙 (厚口・特厚口) □その他 () □片面刷 (色)
印 刷 面 印 刷 色	【本 文】 頁 kg (紙の厚さ) □上質紙 □コート紙 □アート紙 □OCR 用紙 ■ ノーカーボン紙 (1.2 枚目 N40 3 枚目 N50) □その他() ■減感(2.3 枚目)□裏カーボン(枚目) ■片面刷(■モノクロ(頁)□2色(頁)□3色(頁)□4色(頁)) □両面刷(□モノクロ(頁)□2色(頁)□3色(頁)□4色(頁))
	【仕切紙】 枚 □上質紙 □色上質紙(薄口・中厚口) □その他() □片面刷/□両面刷(色)
製本	□無線(あじろ)とじ □針金とじ(□中とじ □平とじ)(ヵ所) □上製本 □見返し □背文字 □バラ(枚帯掛) □穴(ヵ所) □ミシン(本) □セット仕上(枚帯掛) ■天のり(50組・枚 1冊) □折り(□二つ折 □三つ折 □巻三つ折 □巻四つ折 □経本折 □観音折) □その他(
	□適合 □不適合 ■対象外
グリーン	【判断基準】 (1)総合評価値 80 以上の印刷用紙を使用すること。(冊子形状のものについては表紙を除 く。)
購入	(2) 印刷物の用途・目的に支障のない範囲で、可能な限りAランクの資材を使用すること。 (3) 報告書、ポスター、チラシ、パンフレット等の印刷物には、リサイクル適性を表示する こと。
	(4)オフセット印刷については、インキの種類ごとに規定された率以上植物由来の油を含有し、かつ芳香族成分が 1%未満の溶剤のみを用いたインキが使用されていること。
写 真	□カラー 点 □モノクロ 点 【内訳】□支給[著作権:□無 (点)□有 (点)]□撮影又はレンタル 点
イラスト	□カラー 点 □モノクロ 点 【内訳】□支給 [著作権:□無 (点)□有 (点)]□書起し又はレンタル 点
支給原稿	【表 紙】 □普通紙 □電子データ(使用ソフト:) 【本 文】 ■普通紙 □電子データ(使用ソフト:) 【イラスト】 □普通紙 □電子データ(使用ソフト:) 【写 真】 □ネガ □プリント □電子データ(使用ソフト:)
原稿引渡	■受注業者決定時 □令和 年 月 日(予定)
校 正 責 任 者	所属名 障がい者総合福祉センター 担当者 中川 校正 内線(4133)外線(024-521-2822) 回数 1 回
納入期限	令和8年 3月19日(木) データ納品 □要(形式:)■不要
納入場所	福島県障がい者総合福祉センター 【その他納品先】□有(ヵ所) ■無
特記事項	※2枚目(判定機関等用)のみ一部減感処理あり(個人番号) ※見本品は入札用度課で確認することができます。

(注)

必要な仕様は、別紙に具体的に書き入れること。 受注業者は、作業前に校正責任者と打合せを行うこと。 リサイクル適性の表示が必要な印刷物(上記グリーン購入【判断基準】(3)を参照)につい ては、受注業者は速やかに資材確認票を出納局入札用度課に提出すること。

(市町村受付)		((判定機関	等受付)			(セン	ター受付)		
福島県知事		拷	育手帳	交付等		届出)書			令和	年	. 月	日
IM PO NO NA G					〒 住所							
					氏名							•
					八石		(電話)
下記のとおり申請・届出事項		ます。 1の数字をすべて()で囲んでくださ	(وده.								
交 付 申 請	11 新規		外より転入									
程度確認申請 再 交 付 申 請	21 程度 31 氏名		失・破損 3	33 記入欄	の不足 :	34 その他()
記載事項の変更	41 本人	住所										
 返 還	51 保護 61 死亡			53 保護者 53 非該当		64 その他()
1 本人の氏名・信						呆護者の氏名	・住所(か	付申請V	は記述率	 頂に変す	上がある±	
フリガナ	E//) (10.44)/ IIC E-	10 2 7 20 20 116 ()2	I-LIN GED CV	性別	<u>フリカ</u>		TTT					
氏名		- 111		男・女	氏名							
フリガナ]	フリカ	「ナ」 		市・町	. i. +			
	 昭和 · 平成	. A和	年 月	<u> </u>	住所	ř		וויי נוו	47			
フリガナ	101H . J. 188	1 1 1	+ 7	——————————————————————————————————————	_	1父 2世		・姉妹	4祖父	.母 :	5 配偶者	<u> </u>
⊤	市・月	町・村			電話	O MERZIX	7その他		_)
住所						<u>' </u>	<u> </u>	<u>; ; ;</u>	<u> </u>	<u> </u>	<u>: : </u>	
個人番号		〔受付〕	市町村記入〕(固人番号》	及び身元確認	書類確認済み						
電話	-	-										
3 手帳交付番号	(新規申請以外は)		•	1						
記号·番号 交付年月日 昭	和・平成・	第一	年 月	号 日	障がいの程	度 A・	В					
4 変更前の住所・					. てください)							
本 氏 名	NW BY DI	L (-1 496-> 10-496-1-1	# *C & X * 7 0 7 10 * 10	у да каралу с		क्राउद्धम चर्च सं	Aan	/re	<u> </u>	п		
通名				.,	変更年月日 			年	月 	日	`	
住 所 〒					変更年月日			年	月		手帳記載	処理済印)
保 (注 (注 (注 (形 (下					変更年月日 変更年月日	-		<u>年</u> 年	月 - 月 月	日日		
5 参考事項(交付	由譜・程度確認の	の場合記入してく	ださい)		ZZ+711	F47F 1 7%	1.114					J
1. 現在まで児童				診断、判別	 定を受けまし							
O 44-311 7 = 7	. 1 ساس ساس ، وحوس		所等の名称:			相談年月	:)		いえ いえ
2. 施設に入所し 3. 特別児童扶え				していまっ	すか。					,	٠ .	۱۷۰۶
		はい(証書				決定年月	日:)	· V:	いえ
4. 合併障がいた ・身体	がありますか。 本障がい	身体	障害者手帳	級	番号]	· V:	いえ
· 精礼	伸障がい	はい(精神	名· 保健福祉手帳	級	番号	障	がい名:) 	· V:	いえ
6 返 還(返還	の場合記入して	ください)										
返還理由発生年月日	平成・令和	年 年	月 日	理由				····				
1. 判定の	結果 該当	· 非該当	判定機関					判別	定年月日	1		
2. 判定の	1 .	結果が該当の場	1					1			1.100	
判定 (総合判定) 機関記 入 概	1,74	次期判定年月 年 月	1.思ツ 1	本障害者手 子番号	-帳	級(肢体 ・	その他)		神保健福 号番号	祉手	帳	級
記 入	重 度 (<u>年</u> 月 備考)	··· / #U.5	J III 'J				nc.) m J		<u> </u>	
11 11	軽度											

	(市町村受付)		(判定機関	等受付)					(半)	定機関	築田)
										(1.	120200	3,,13,
L			 - 그 나무 -	 ታ- / 1.	·····································	4 1 = / 111 C						
		獠	育手帳/	父付等	宇請(届	音(出音			令和	年	月	日
福島県知事	‡				Ŧ							
					住所							
					氏名							
							(電話))
下記のとおり申 申請・届出事		す。 の数字をすべて〇で	で囲んでくださ	(،،،								
交 付 申 請 程度確認申請			より転入									
再交付申請			・破損 3	33 記入欄	の不足 3	4 その他()
記載事項の変更	41 本人(主所			= 4							
	51 保護 61 死亡	皆 52 保護 62 転出		53 保護者 53 非該当		4 その他(7
	住所(通名併記を名	予望する場合は、通名	開も記入してく			R護者の氏名・	住所(交付	 申請又は	ま記載事項	質に変更:	がある場合	記入)
フリガナ				性 別 男・女	フリガ 氏名							\dashv
フリガナ				为:从	」 八石		 :					
通名					12.7.7	<u>′</u> †	 न	 デ・町・				
	昭和 ・ 平成		F 月	日	↑ 住所		•		1,3			
フリガナ		, 4h tr	Р Л	<u> </u>	67± 400	1父 2周	3 兄弟	・姉妹	4祖父	母 5	配偶者	
7 7 7	 市・岡	 T・ホオ			続柄	O MERKIN.	7その他	(
住所	•1•	2	枚目の墨菜	部分のみ	電話		-		-			
m l = D			感処理をよ									
個人番号	1 1 1 1	(安刊 印)	9.竹記入」1 :	自八田 ケル	てい 引力権部	音類帷部併み						
電話	<u> - </u>	<u> - </u>	<u>:</u>									
	(新規申請以外は記											
記号・番号	T. T	第	- 5		障がいの程	度 A・	В					
	召和 ・ 平成 ・			日								
	・保護者氏名等	(手帳の記載内容は	-変更のある場	/合は記入し	てください)	T		·				
本					変更年月日	昭和・平成	・令和	年	月	Ħ		
通 名 住 所 〒						昭和・平成	- 会和	年	月	日(手	帳記載処理	理済印)
1 1 1					変更年月日	昭和・平成		<u>ー</u> 年		B		
保護 氏名 市 〒					変更年月日	昭和・平成		年	月			
	+由語・程座磁轫 <i>n</i>)場合記入してくだ:		ŀ		1		-	- *		<u> </u>	
		い者総合福祉セ		診断、出に	ニーニーニー ドを受けすし	たか。						
1. 50 H. & C. M.	ニューロ ドンソイン 「本人」	はい(相談所		-> eva a − 131∧	,,, & U	たる。 相談年月	:)	V+V:	ぇ
2. 施設に入所		はい(施設等)	· />/:	・え
3. 特別児童扶 	養手当、福祉手	当又は障害基礎 はい(証書番		していまっ	デか。	決定年月	日:)	· V2V:	, ,
 4. 合併障がい	がありますか、				~ -	八龙十万	н '			′	4 - 4	
	体障がい	はい (身体障 障害名	害者手帳 :	級	番号						· 144	え
・精	神障がい	はい(精神保		級	番号	障	がい名:)	· 717	え
6 返 還(返	型の場合記入してく	ださい)										
返還理由発生年月	日 平成・令和	年	月 日	理由				- <u>-</u>				
1. 判定の		· 非該当	判定機関					判定	年月日			
2. 判定の	, , ,	告果が該当の場合	ſ					1				
判定機関記入欄	最重度 巻	文期判定年月 年 月	2 "	は障害者手 ♂番号	-帳	級(肢体 ·	その他)		保健福 番号	社手帕	Ž	級
入		清考)			······································			•				
""	軽 度											

(市町村受付)	(受付市町村	村用)
	(213.11.13)	,,,,,
療育手帳交付等申請(届出)書	年 月	日
福島県知事		
住所		
氏名		
「電話 下記のとおり申請(届出)します。 申請・届出事項(該当する項目の数字をすべて〇で囲んでください。))	
交付申請 11 新規申請 12 県外より転入		
程度確認申請 21 程度確認 再 交 付 申 請 31 氏名変更 32 紛失・破損 33 記入欄の不足 34 その他()
記載事項の変更 41 本人住所		
51 保護者 52 保護者氏名 53 保護者住所 返 還 61 死亡 62 転出 63 非該当 64 その他()
	testina shefter in a 19 A.	
1 本人の氏名・住所 (通名併記を希望する場合は、通名欄も記入してください) 2 保護者の氏名・住所 (交付申請又は記報 ³ フリガナ フリカナ フリカナ	り現に変更がある場合	記入)
氏名 男·女 氏名		
フリガナ フリガナ フリガナ		
通名		
生年月日 大正 ・昭和 ・平成 ・ 令和 年 月 日		
フリガナ	父母 5 配偶者)	
住所 市・町・村 電話 電話 ー ・ 一 3枚目:複写あり		
個人番号		
3 手帳交付番号 (新規申請以外は記入してください)		
Ref		
本 氏 名 変更年月日 昭和・平成・令和 年 月	В	
通名	Combination of Linear	1 75 CO)
	日(手帳記載処理	調用り
保	<u> </u>	
名 E 75 1 1 1 1 2 2 1 1 1 2 2	- Ы	
1. 現在まで児童相談所、障がい者総合福祉センター等で診断、判定を受けましたか。		
はい (相談所等の名称: 相談年月:) • ^1/1	
2. 施設に入所していますか。 はい (施設等の名称:) • 6262	え
3. 特別児童扶養手当、福祉手当又は障害基礎年金を受給していますか。 はい(証書番号等: 決定年月日:) • 6262	え
4. 合併障がいがありますか。 ・ 身体障がい。 とはいく 身体障害者手帳 級 番号)	
· 对1/4 厚 75· 4 、		
・精神障がいはい(精神保健福祉手帳級番号 障がい名:) · ////	え
6 返 還(返還の場合記入してください)		
返還理由発生年月日 平成・令和 年 月 日 理由		
1. 判定の結果 該当 ・ 非該当 判定機関 判定年月		\neg
景 2. 刊定の記録(刊定の結果が該当の場合)		1
1判定 2. 判定の記録(判定の結果が該当の場合) (総合判定) 最重度 次期判定年月 合併 身体障害者手帳 級(肢体・その他) 精神保健 記号番号 京人欄 中度 (備考)	福祉手帳	級