

特記仕様書(総括表)

総則	この特記仕様書は、こども家庭相談課(保健センター内)が母子保健法に基づき作成する。 母子健康手帳別冊及び乳児一般健康診査受診票の印刷製本について必要な事項を定めることを目的とする。
件名	母子健康手帳別冊等の印刷製本
品名	1. 母子健康手帳別冊 2. 医療機関委託乳児一般健康診査受診票
納入場所	市川市保健センター 市川市南八幡4-18-8
契約形態	総価契約
納入期限	令和7年3月11日(火)
担当部署	市川市 こども部 こども家庭相談課(市川市保健センター内)
印刷部数	1. 4,200冊 2. 400冊
環境対応	印刷製本の工程及び納入物品においては、「国等による環境物品等の調達の推進等に関する法律(以下、グリーン購入法という)」に適合することを原則とする。
印刷データについて	製本後、印刷用データを作成しウイルスチェックを行った後、CD-Rで1部納品すること。 [印刷用データ] 通常、印刷会社で今回と同等の品質で印刷が可能な編集ソフトウェアを使用した印刷データを納品すること。 (納品時にソフトウェアのバージョン・使用した書体等、データ用の仕様を添付すること) なお、印刷データの著作権は納品時に市川市へ譲渡されるものとする。
スケジュール等	契約後10日以内に、担当職員との打ち合わせを行った後、契約から納品に至るまでのスケジュール及び制作に係る組織体系図を作成し、担当部署へ提出すること。
その他	1 契約者は、本契約の履行上知り得た秘密を第三者に漏らしてはならず、かつ、他の目的に使用してはならない。また、本契約の履行による個人情報の取扱にあたっては、個人情報の保護に関する法律を遵守し、個人の権利利益を侵害することのないよう努めなければならない。 2 その他不明な点は、担当職員及び契約課職員と協議し指示に従うものとする。 3 契約者は、暴力団等排除に係る契約解除に関する特約条項を遵守すること。 4 この特記仕様書に定めのない事項については、印刷製本請負契約書(「印刷製本請負契約約款」を含む)に定めるとおりとする。

以下規格等については個別仕様書を参照のこと。

個別仕様書1（母子健康手帳別冊）

品 名 母子健康手帳別冊

規 格 用 紙 数 60枚(表紙含まず)＋表紙

出生連絡票	
説明文	1枚
ハガキ	1枚
プライバシーシール	
（冊子内に綴じ込むこと）	1枚
妊婦歯科健康診査	
表紙	} 1枚
受診票の利用について	
市川市妊婦歯科健康診査 受診票	1枚
妊婦一般健康診査	
受診票の利用について	} 1枚
妊婦健診検査項目	
OCRの記入方法	4枚
A票 2枚複写紙×1	2枚
B票 2枚複写紙×4	8枚
C-1票 2枚複写紙×7	14枚
C-2票 2枚複写紙×2	4枚
産婦健康診査	
受診票の利用について	1枚
受診票 3枚複写紙×2	6枚
新生児聴覚スクリーニング検査	
受診票の利用について	} 1枚
OCRの記入方法	
受診票 3枚複写紙×1	3枚
乳児一般健康診査(1か月)	
受診票の利用について	1枚
受診票 3枚複写紙×1	3枚
乳児一般健康診査(3～6か月、9～11か月)	
受診票の利用について	} 1枚
OCRの記入方法	
受診票 3枚複写紙×2	6枚

大 き さ
色

A6
2色刷りまたは1色刷り
2色刷り箇所は下記のとおり。その他は1色刷りとする。
・妊婦一般健康診査の複写式帳票(A票・B票・C-1票・C-2票)の上、14枚
・産婦健康診査の複写式帳票の上、2枚
・新生児聴覚スクリーニング検査の複写式帳票の上、1枚
・乳児一般健康診査の複写式帳票(1か月、3～6か月、9～11か月)の上、3枚

イ ン キ
イ ラ ス ト

グリーン購入法に基づいた印刷用インキを使用すること
1点(マタニティマーク モノクロ 文字なし)
マタニティマークは下記厚生労働省ホームページよりダウンロードすること。
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/maternity_mark_riyou/index.html
*契約者はダウンロードに伴う手続きをした上で使用すること。

製 本

正面左側をくるみ製本とする。

そ の 他 1

ナンバリング有(1冊を通して同じ番号を振る)
なお、ナンバリングは250001から始まるものとする。
ナンバリング箇所は下記のとおり
・表紙

- ・妊婦一般健康診査の複写式帳票(A票・B票・C-1票・C-2票)の上下28枚
- ・産婦健康診査の複写式帳票の上中下6枚
- ・新生児聴覚スクリーニング検査の複写式帳票の上中下3枚
- ・乳児一般健康診査(1か月)の複写式帳票の上中下3枚
- ・乳児一般健康診査(3～6か月)の複写式帳票の上中下3枚
- ・乳児一般健康診査(9～11か月)の複写式帳票の上中下3枚

そ の 他 2 切取りミシン有(ミシン加工箇所は下記のとおり)

- ・出生連絡票のハガキ1枚
- ・妊婦歯科健康診査受診票1枚
- ・妊婦一般健康診査の複写式帳票(A票・B票・C-1票・C-2票)の上下28枚
- ・産婦健康診査の複写式帳票の上中下6枚
- ・新生児聴覚スクリーニング検査の複写式帳票の上中下3枚
- ・乳児一般健康診査(1か月)の複写式帳票の上中下3枚
- ・乳児一般健康診査(3～6か月)の複写式帳票の上中下3枚
- ・乳児一般健康診査(9～11か月)の複写式帳票の上中下3枚

そ の 他 3 ノーカーボン紙の発色はブルーとする。

紙質 表 紙 テンカラー130kg (色については 後日指示)

本 文 等	出生連絡票	
	説明文	再生上質紙A列本版28.5kg (色:空)
	ハガキ	再生上質紙A列本版70.5kg
	プライバシーシール	
	印刷用粘着紙を使用すること	
	妊婦歯科健康診査	
	受診票の利用について	再生色上質紙A列本版薄口(色:りんどう)
	市川市妊婦歯科健康診査 受診票	1枚 再生上質紙A列本版57.5kg (色:白)
	妊婦一般健康診査	
	妊婦健康診査検査項目	再生色上質紙A列本版薄口(5色)
	OCRの記入方法	(色:コスモス)
	A票 2枚複写紙×1	(色:サーモン)
	B票 2枚複写紙×4	(色:桃)
	C-1票 2枚複写紙×7	(色:オレンジ)
	C-2票 2枚複写紙×2	(色:アマリリス)
	・複写紙の上については、OCRに対応する用紙とすること。	
	産婦健康診査	
	受診票の利用について	再生色上質紙A列本版薄口(色:若竹)
	受診票 3枚複写紙×2	上:ノーカーボン N80 中:ノーカーボン N30 下:ノーカーボン N40
	新生児聴覚スクリーニング検査	
	受診票の利用について	再生色上質紙A列本版薄口(色:みどり)
	OCRの記入方法	
	受診票 3枚複写紙×1	上:ノーカーボン N80 中:ノーカーボン N30 下:ノーカーボン N40
	・複写紙の上については、OCRに対応する用紙とすること。	
	乳児一般健康診査(1か月)	
	受診票の利用について	再生色上質紙A列本版薄口(色:後日指示)
	受診票 3枚複写紙×1	上:ノーカーボン N80 中:ノーカーボン N30 下:ノーカーボン N40
	乳児一般健康診査(3～6か月、9～11か月)	

受診票の利用について 再生色上質紙A列本版薄口(色:後日指示)

受診票 3枚複写紙×2

上:ノーカーボン N80
中:ノーカーボン N30
下:ノーカーボン N40

・複写紙の上については、OCRに対応する用紙とすること。

なお、OCR用紙については、下記に示すテストが必要となる。

仕様については別紙 現行受診票のOCR設計を参照すること。

※再生上質紙が調達困難な場合は、担当課と協議し再生紙以外の紙質も可とする。

梱包 紙で包み梱包にナンバリングを標記したうえで、段ボールに入れて納品すること。
箱外側に「母子健康手帳別冊 2025年度版 NO. ○○～○○」と明記すること。
納入日時等は市と相談の上、決定すること。

校正	文 字 校 正	回 数	2回
		出力部数	1部
	色 校 正	な し	

テスト OCR部分の読み取りテストをちば県民保健予防財団において行うこと。
テストに合格後、本印刷に入るものとする。
なお、設計図の最新版については、ちば県民保健予防財団に契約者の責任において確認すること。(市川市の市町村コードは「203」となる。)

原稿の入稿方法 前年作成の見本を基に原稿を作成する。
前年作成の電子データがあるため、必要に応じ提供する。
個別事項については下記のとおりとする。
なお、詳細については担当者の指示を受けること。

表 紙 住所・電話番号・氏名の下に図1(以下、図について別添参照)と下の文書を挿入する。

文 書 健診コードが不明な場合は、下記にお問い合わせください。
市川市こども家庭相談課 047-377-4511
南行徳こども家庭センター 047-359-8785

そ の 他

出生連絡票 ハガキ
料金受取人払郵便の書式に則り、バーコードを掲載する。
(ハガキの差出有効期間及び承認番号、バーコードは契約後連絡する。
また、バーコードの読み取りテストを行うため、市と相談の上印刷を行うこと。)

妊婦一般健康診査
複写紙
複写紙の上部にある太枠内レイアウトを図2のとおりにする。

産婦健康診査
複写紙
複写紙の上部にある太枠内レイアウトを図3のとおりにする。

新生児聴覚スクリーニング検査
複写紙
複写紙の上部にある太枠内レイアウトを図4のとおりにする。

乳児一般健康診査(1か月健診)
複写紙

複写紙の上部にある太枠内レイアウトを図5のとおりにすること。

※内容について変更になる可能性有。入稿までに確定する。

乳児一般健康診査(3～6か月、9～11か月健診)

複写紙

複写紙の上部にある太枠内レイアウトを図6のとおりにすること。

編集

市より提供された見本を基に、図版を作成すること。印刷は市の承認後に行うものとする。

個別仕様書2（医療機関委託乳児一般健康診査受診票）

品 名 医療機関委託乳児一般健康診査受診票

規 格 用 紙 数 10枚(冊子表紙含まず)+冊子表紙

受診票の利用について(冊子表紙)	1枚(色:後日指示)
乳児一般健康診査(1か月)	
受診票 3枚複写紙×1	
受診票の利用について	1枚(色:後日指示)
OCRの記入方法	
乳児一般健康診査(3～6か月、9～11か月)	
受診票 3枚複写紙×2	

大 き さ A6

色 2色刷りまたは1色刷り

2色刷り箇所は下記のとおり。その他は1色刷りとする。

- ・乳児一般健診1か月の複写式帳票の上
- ・乳児一般健診3～6か月の複写式帳票の上
- ・乳児一般健診9～11か月の複写式帳票の上

イ ン キ グリーン購入法に基づいた印刷用インキを使用すること

製 本 セットのり(正面の左側を天のり加工)とする。

そ の 他 1 ナンバリング有(9枚1組に対して同じ番号を振る)

なお、ナンバリングは257001から始める。

ナンバリング箇所は下記のとおり

- ・乳児一般健康診査 1か月の複写式帳票の上中下
- ・乳児一般健康診査 3～ 6か月の複写式帳票の上中下
- ・乳児一般健康診査 9～11か月の複写式帳票の上中下

そ の 他 2 切りミシン有(ミシン加工箇所は下記のとおり)

- ・1か月健康診査の複写式帳票の上中下
- ・乳児一般健康診査3～6か月の複写式帳票の上中下
- ・乳児一般健康診査9～11か月の複写式帳票の上中下

そ の 他 3 ノーカーボン紙の発色はブルーとする。

紙 質 本 文 等

受診票の利用について(表紙)	再生上質紙A列本版35kg(色:後日指示)
乳児一般健康診査1か月	
3枚複写紙×1	
乳児一般健康診査(3～6か月、9～11か月)	
受診票の利用について	再生色上質紙A列本版薄口(色:後日指示)
OCRの記入方法	

乳児一般健康診査3～6か月	{	上:ノーカーボン N80
3枚複写紙×1		中:ノーカーボン N30
		下:ノーカーボン N40
乳児一般健康診査9～11か月	{	上:ノーカーボン N80
3枚複写紙×1		中:ノーカーボン N30
		下:ノーカーボン N40

※再生上質紙が調達困難な場合は、担当課と協議し、再生紙以外の紙質も可とする。

梱包 30冊ずつ紙で包み、包装にナンバリングを標記したうえで、段ボールに入れて納品すること。
納入日時等は市と相談の上、決定すること。

校正 文字校正回数 2回
出力部数 1部
色校正なし

テスト OCR部分の読み取りテストをちば県民保健予防財団において行うこと。
テストに合格後、本印刷に入るものとする。
なお、設計図の最新版については、ちば県民保健予防財団に契約者の責任において確認すること。
(市川市の市町村コードは「203」となる。)

原稿の入稿方法 前年作成の見本を基に原稿を作成する。
(前年作成の電子データがあるため、必要に応じ提供する。)
個別事項については下記のとおりとする。
複写紙1か月健康診査については、複写紙上部にある太枠内レイアウトを図5のとおり、3～6か月・9～11か月健康診査については図6の通りにすること。
なお、詳細については担当者の指示を受けること。
※図5については変更になる可能性有。入稿までに確定する。

編集 市より提供された見本を基に、図版を作成すること。
印刷は市の承認後に行うものとする。

別添(図の見本)

図1

妊婦健診コード									
乳児健診コード									

図2

医療機関委託妊婦一般健康診査受診票(一部公費負担)											
健診コード								TEL		☐ 初産	
住所 市川市											
氏名											☐ 経産
生年	☐ 昭	年			月			日	受診年月日	年 月 日	
月日	☐ 平								予定日	年 月 日	

図3

医療機関委託産婦健康診査受診票(一部公費負担)											
健診コード								TEL		☐ 初産	
住所 市川市											
氏名											☐ 経産
生年	☐ 昭	年			月			日	健診		
月日	☐ 平								☐ 2週間	☐ 1か月	

図4

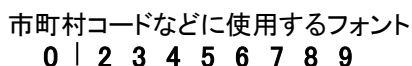
医療機関委託新生児聴覚スクリーニング検査受診票(一部公費負担)											
母の健診コード								TEL		☐ 初産	
住所 市川市											
母の氏名											☐ 経産
母の生年	☐ 昭	年			月			日	児の生年	和暦 年 月 日	
月日	☐ 平								月日		

図5

医療機関委託乳児1か月健康診査受診票(一部公費負担)									
※ 市川市公式Webサイトに記載されている、乳児1か月健診契約医療機関でのみ使用可能です。									
※ 市川市より転出した方は、この受診票は使用できません。									
乳児氏名								男	和暦 年 月 日生
住所 市川市								女	
TEL							出生時体重		
							g		

図6

医療機関委託乳児一般健康診査受診票(一部公費負担)									
乳児 氏名			男		和暦	年	月	日生	
住所 市川市			女						
TEL					出生時 体 重				g
乳児健診コード									



※ 受診票は三枚複写になっています。一枚目・・・請求用(原本) 二枚目・・・医療機関控え 三枚目・・・本人控え
※ 今回から必ず受診票右上にある母子手帳No.を印刷していただきます。母子手帳No.のフォントは、MSゴシックを使用。また、券種・市町村コードは、現行どおり手書き風フォントを使用。それぞれ異なるフォントを使用するためご注意ください。

医療機関控 (A票) No. 数字のみ印字
MSゴシック使用

医療機関委託妊婦健康診査受診票 (一部公費負担)

住所 氏名 TEL 受診年
月 日 年 月 日

初産 ☐ 経産 ☐

予定日 年 月 日

券種 3 子宮 平成 年 月 日

券種：市町村コードは、現行どおり手書き風フォント使用

◇医療機関委託妊婦健康診査内容 妊娠 () 週

検 査 項 目	検 査 内 容
基本的な妊婦健康診査	診察 計測 血圧 尿化学検査 保健指導
血 液 検 査	血液型 B C型肝炎 梅毒 風疹 HIV抗体 血糖 貧血
子宮頸がん検診(選択)	☐ 実施 (☐ 異常なし ☐ 精検) ☐ 実施せず

※子宮頸がん検診を実施した場合は、上記点線にも実線を記入して下さい。
なお、市町村の子宮がん検診との重複検診はできません。

◇今後の方針

☐ 当院管理 ☐ 他機関管理 ☐ その他 ()

◇医療機関委託妊婦健康診査料請求書 請求用内訳区分 妊婦1回目

公費負担額 ☐ 15,000円 (選択有) 平成 年 月 日
☐ 11,600円 (選択無)
 上記の ☐ へ ☒ を付けた金額を請求します。

医療機関名
所在地
医師氏名