

発注情報詳細（物品・委託等）

入札方法	見積書の持参による(公募型見積合わせ)		
公表日	令和2年11月6日(金)		
件名	カード様式の障害者手帳申込書等デザイン作成業務委託		
履行場所	設計図書のとおり		
履行期間等	契約締結日から14日間以内		
入札参加資格	営業種目	営業種目「109 印刷物企画デザイン」の登録があること	
	所在地区分	指定なし	
	その他	印刷物のユニバーサルデザインに係る評価、分析又は診断等を含む業務に係る履行実績を有すること (履行実績に係る業務経歴書を見積書に添付して提出すること)	
設計図書の閲覧	当ホームページに掲載(入札参加申込締切日時まで)		
質疑締切日時	令和2年11月9日(月) 午後3時 電子メールにて受付 Eメール: kf-koseisodan@city.yokohama.jp		
回答期限日時	令和2年11月10日(火) 午後3時 当ホームページに掲載		
見積書提出期限	令和2年11月11日(水) 午後4時		
見積書提出場所	横浜市健康福祉局障害者更生相談所(横浜市港北区烏山町1770番地)		
支払い条件	前金払	しない	部分払 しない
注意事項	<p>1 入札書には、消費税法第9条1項規定の免税業者であるか課税業者であるかを問わず見積もった契約希望価格の110分の100に相当する金額を記載すること。なお、落札者決定にあたっては、入札書に記載された金額に当該金額の100分の10に相当する額を加算した金額(当該金額に1円未満の端数があるときは、その端数金額を切捨てた金額)をもって落札価格とします。</p> <p>2 1回の入札で落札者が決まらない場合は、その場で2回目の入札を実施しますので、予備の入札書を数枚ご用意ください。</p>		
発注・契約事務担当課	横浜市健康福祉局障害者更生相談所(横浜市港北区烏山町1770番地) 電話 045-473-0666(代表)		

令和2年度 一般会計 歳出 第7款2項2目12節(1) 委託料

受付
番号

種目番号
—

連絡先

委託担当

健康福祉局障害者更生相談所 担当者 嶋田
電話 473-0666

設 計 書

- 1 委託名 カード様式の障害者手帳申込書等デザイン作成業務委託
- 2 履行場所 仕様書のとおり
- 3 履行期間 期間 契約締結日から14日以内
又は期限 期限 令和 年 月 日まで
- 4 契約区分 確定契約 概算契約
- 5 その他特約事項 _____

- 6 現場説明 不要
要 月 日 時 分、場所 _____
- 7 委託概要 (1) 申請書兼チラシ及び返信用封筒のデザイン、レイアウト
(2) 版下データ及びWEB掲載用データの作成
(3) 障害のある人に配慮したユニバーサルデザインに係る提案
(4) 手続方法(郵送)に配慮した提案
(5) Webへの掲載を想定したデザイン提案

8 部分払

する（ 回以内）

しない

部分払の基準

委託代金額

概算金額 ¥ —

内訳 業 務 価 格 ¥ —

消費税及び地方消費税相当額 ¥ —

名 称	単位	数量	単価 (円)	金額 (円)	摘要
デザイン作成	1	式			
合計					
消費税及び 地方消費税相当額					
総計					

カード様式の障害者手帳申込書等デザイン作成業務委託仕様書

1 件名

カード様式の障害者手帳申込書等デザイン作成業務委託

2 仕様

カード様式の障害者手帳申込書等の構成（チラシイメージは別紙のとおり）

内訳：①申請書兼チラシ ②返信用封筒

- (1) 大きさ … ①A3判、②長3
- (2) ページ数 … ①4ページ
- (3) 校正 … 最低2回実施
- (4) 印刷 … ①両面、4色刷り、②片面、単色刷り

※申請書兼チラシに印刷する内容については、協議のうえ確定します。

3 委託期間

契約締結後～14日以内

4 委託内容

- (1) 申請書兼チラシ及び返信用封筒のデザイン、レイアウト
- (2) 版下データ及びWEB掲載用データの作成
- (3) 障害のある人に配慮したユニバーサルデザインに係る提案
- (4) 手続方法（郵送）に配慮した提案
- (5) Webへの掲載を想定したデザイン提案

5 納品形式

次の電子媒体データを提出する。

- (1) 印刷業者入稿用 illustrator 形式の版下データ
- (2) PDF 形式の版下データ
- (3) PDF 形式のウェブサイト掲載用データ

※印刷用データに加えてWebにアップする為、記入箇所に入力できるように加工等を施したPDFデータ等とすること。

6 注意事項

- ・対象者が各帳票の文字を読みやすくするため、印刷フォントはUDフォントを使用し、作成した帳票について、帳票の「見やすさ」「わかりやすさ」に重点を置くこと。
- ・市民にとって見やすく伝わりやすい申請書であり、本市における申請受理後の業務においても効率的に処理を行うことが可能な設計をすることができること。
- ・点字等を活用することにより、視覚障害のある人に配慮したデザインを制作すること。
- ・郵送手続きのしやすさを考慮したデザインを制作すること。
- ・申請書の帳票設計に際しては、市から提供される申請書案に対する帳票について、色使い・文字組・レイアウト・文章表現等に関する問題点を洗い出し、その結果をレポートとして報告し、本市と協議の上、結果を反映した帳票のデザインを制作すること。

7 その他

- (1) 契約に関しては、本市の契約規則を遵守する。
- (2) 作成されたデータの著作権は、横浜市に帰属し、横浜市及び横浜市が認める団体等において使用する。なお、デザインの改変による二次的著作物の作成は禁止する。

カード様式の 障害者手帳交付が 始まります

令和2年6月スタート（予定）

カード様式の手帳について

カード様式になる障害者手帳について
身体障害者手帳、愛の手帳（横浜市療育手帳）、精神障害者保健福祉手帳

問合せ先
横浜市カード様式交付障害者手帳コールセンター（仮称）
電話番号：045-●●●-●●●●
FAX番号：045-●●●-●●●●
月～金 午前10時から午後7時まで
開設期間：令和2年1月12日から3月31日まで

カード様式の手帳への変更を希望しますか？

希望する

（身体障害者手帳）
再認定はありますか？
（愛の手帳）
再判定はありますか？
（精神障害者保健福祉手帳）
有効期限は〇月〇日以前ですか？

はい

次回、申請手続の際、
「カード様式」を希望
と窓口でお申し出
ください。

希望しない

現在、お持ちの紙様式の手帳を
そのままお持ちください。

いいえ

裏面の申込書を記載し、
郵送で専用窓口
あてに提出してください。
(WEBでも申込可)

【申込書の提出先】
横浜市カード様式障害者手帳交付申請専用窓口
横浜市港北区鳥山町1770番地（障害者更生相談所内）
※WEBによるお申込みの場合は右のQRコードより

音声コード

記載は、この申込書が入っている封筒に入れて提出してください。

カード様式障害者手帳変更（紙様式⇒カード様式）申込書

横浜市長 申請日 年 月 日

1 カード様式の手帳交付を希望する障害者手帳の種別に☑（チェック）してください。

■ カード様式の手帳交付を希望する障害者手帳（手帳のコピーを添付してください）

身体障害者手帳

愛の手帳（横浜市療育手帳）

精神障害者保健福祉手帳（有効期限〇年〇月〇日以降）

※期限がこれより前の場合は更新申請と同時に申込みください。（裏面参照）

2 申請する方の氏名を記載してください。

■ 申請者（対象者と同じ場合は記載不要）

氏名	
住所	
電話番号	

■ 対象者

氏名	
住所	
生年月日	年 月 日

3 手帳に印字するための写真を張り付けてください。

たて4センチ
×
横3センチ

【写真に関する留意点】

- 手帳に印字する写真は白黒（モノクロ）になります。（カラーでご提出いただいても白黒（モノクロ）に加工します。）
- 顔以外の背景については、削除の加工をすることがあります。
- 提出していただいた写真はお返しすることができません。

【提出いただく写真の良い例・悪い例】

記載は、この申込書が入っている封筒に入れて提出してください。

カード様式障害者手帳変更（紙様式⇒カード様式）申込書

横浜市長 申請日 年 月 日

1 カード様式の手帳交付を希望する障害者手帳の種別に☑（チェック）してください。

■ カード様式の手帳交付を希望する障害者手帳（手帳のコピーを添付してください）

身体障害者手帳

愛の手帳（横浜市療育手帳）

精神障害者保健福祉手帳（有効期限〇年〇月〇日以降）

※期限がこれより前の場合は更新申請と同時に申込みください。（裏面参照）

2 申請する方の氏名を記載してください。

■ 申請者（対象者と同じ場合は記載不要）

氏名	
住所	
電話番号	

■ 対象者

氏名	
住所	
生年月日	年 月 日

3 手帳に印字するための写真を張り付けてください。

たて4センチ
×
横3センチ

【写真に関する留意点】

- 手帳に印字する写真は白黒（モノクロ）になります。（カラーでご提出いただいても白黒（モノクロ）に加工します。）
- 顔以外の背景については、削除の加工をすることがあります。
- 提出していただいた写真はお返しすることができません。

【提出いただく写真の良い例・悪い例】

記入例