

No.1-1. 重度障がい者医療費受給者証

項目	仕様
サイズ	A5横 (単票一枚)
紙質	上質紙 90キロ
色	うすだいたい (紀州の色上質 23)
文字色	黒
字体	見本のとおり
ミシン線 (切り取り線)	無し
帳票データ	無し
数量	3,000枚
校正	文字校正1回、見本添付
納期	2026年(令和8年)6月29日
納品場所・納品方法	障がい福祉課・搬入

問合せ先

福山市障がい福祉課 重度医療資格担当 (坂井)

TEL 084-928-1063 内線2497

No.1-2. 精神重度障がい者医療費受給者証

項目	仕様
サイズ	A5横 (単票一枚)
紙質	上質紙 90キロ
色	白 (見本のとおり)
文字色	黒
字体	見本のとおり
ミシン線 (切り取り線)	無し
帳票データ	無し
数量	1,000枚
校正	文字校正1回, 見本添付
納期	2026年(令和8年)6月29日
納品場所・納品方法	障がい福祉課・搬入

問合せ先

福山市障がい福祉課 重度医療資格担当 (坂井)

TEL 084-928-1063 内線2497

No.1-3. 重度障がい者医療費受給者証（連続帳票）

項目	仕様
サイズ	見本のとおり
紙質	上質紙 90キロ
色	うすだいだい（紀州の色上質 23）
文字色	黒
字体	見本のとおり
ミシン線（切り取り線）	見本のとおり（切れにくい仕様）
帳票データ	無し
数量	15,000枚
校正	文字校正1回、見本添付
納期	2026年（令和8年）6月29日
納品場所・納品方法	障がい福祉課・搬入

問合せ先

障がい福祉課 重度医療資格担当（坂井）

TEL 084-928-1063 内線2497

No.1-4. 精神重度障がい者医療費受給者証（連続帳票）

項目	仕様
サイズ	見本のとおり
紙質	上質紙 90キロ
色	白（2の単票と同じ色）
文字色	黒
字体	うすだいたいと同じ
ミシン線（切り取り線）	見本のとおり（切れにくい仕様）
帳票データ	無し
数量	1,000枚
校正	文字校正1回, 見本添付
納期	2026年（令和8年）6月29日
納品場所・納品方法	障がい福祉課・搬入

問合せ先

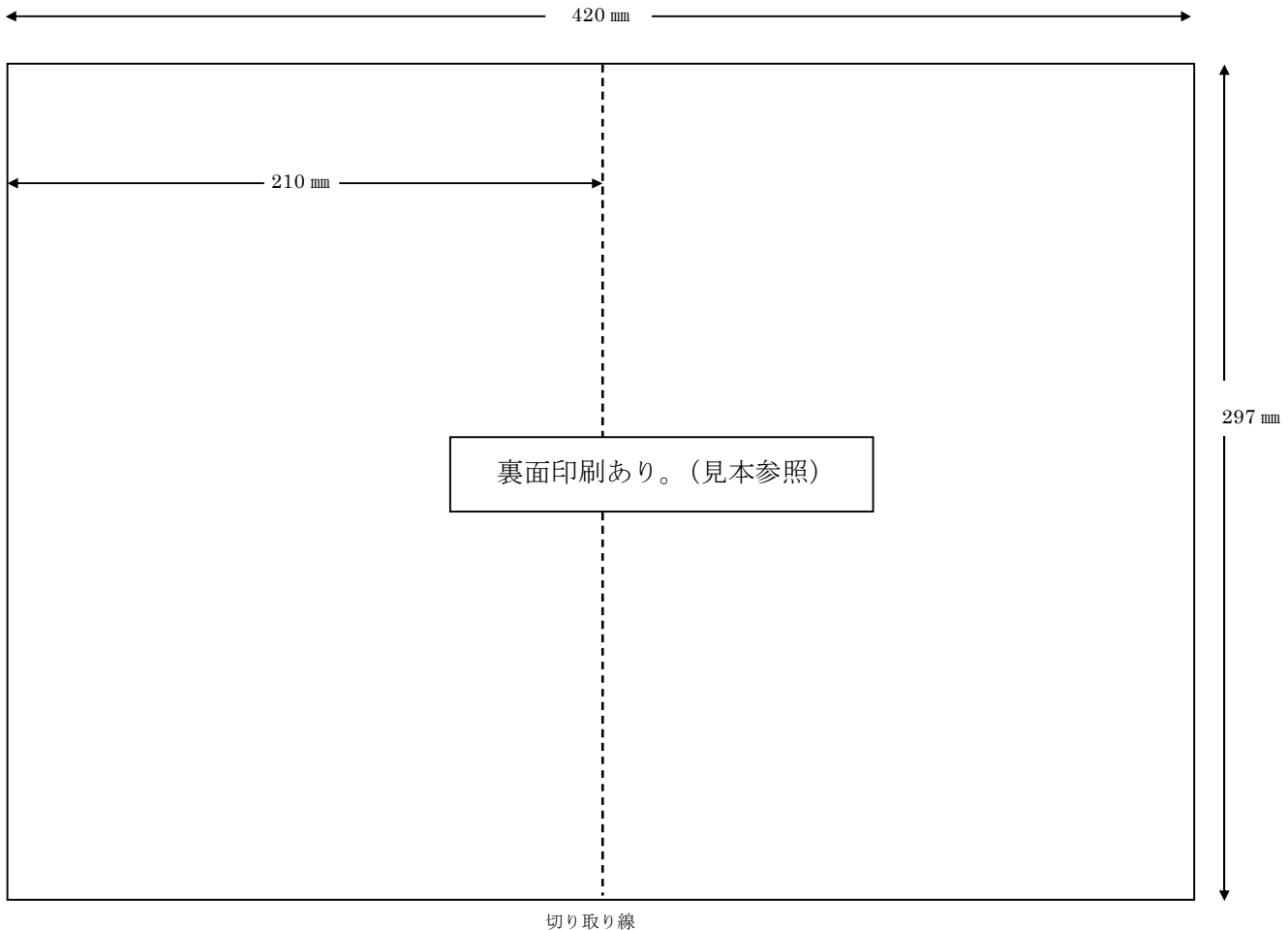
障がい福祉課 重度医療資格担当（坂井）

TEL 084-928-1063 内線2497

No.2 仕 様 書

13条の3 事前通知書 (児童扶養手当)

サイズ	A 3 サイズ 297mm (縦) × 420mm (横)
用紙	上質紙 白色 70kg 単票
枚数	3,500 枚
使用プリンター	高速フルカラープリンタ GL9730 PREMIUM
ミシン線	中央に切りミシンを入れること (縦 1 本)
印刷	裏面の印刷内容は別紙のとおり 裏面中央ミシン線の印刷が中央切りミシンと一致すること 表面に後で印刷するため、表裏の間違いに注意すること
校正	要 (2 回)
原稿渡し	データ渡し (Word 形式)
納品場所・納品方法	福山市役所本庁舎 7 階 みらい世代育成課・搬入
担当者	尾崎 (TEL : 084-928-1070)
納期	2026 年 (令和 8 年) 6 月 18 日 (木)
その他	用紙の途中で切断されたものは納品不可とします。



注 意

1 この届出書は、手当の支給開始月の初日から起算して5年又は手当の支給要件に該当する日の属する月の初日から起算して7年を経過した日（児童扶養手当法（昭和36年法律第238号）第6条第1項の規定により認定の請求をした日において3歳未満の児童を監護する受給資格者にあつては当該児童が3歳に達した日の属する月の翌月の初日から起算して5年を経過した日）の属する月の翌月以降において、手当の一部支給停止適用除外を受けようとするときに、その年の8月1日（一部支給停止適用除外を受けようとする月（以下「適用除外事由発生月」という。）が8月から10月までのいずれかの月であるときはそれぞれその3月前の月の初日、1月から7月までのいずれかの月であるときはその前年の8月1日）から適用除外事由発生月の末日（適用除外事由発生月が8月であるときは、9月30日）までの間に出してください。なお、その年の8月（適用除外事由発生月が1月から7月までのいずれかの月であるときは、その前年の8月）に、児童扶養手当現況届と併せて出すことができます。

また、手当の一部支給停止適用除外事由に該当する間は、毎年8月1日から同月31日までの間に出してください。

2 この届出書に添えなければならない書類は、次のとおりです。

(1) 就業していること又は求職活動等の自立を図るための活動をしている場合は、次のイからホまでのいずれかの書類

イ 雇用されていることを証明することができる書類の写し又は受給資格者が事業主であることもしくは在宅就業等を行っていることを明らかにできる書類

ロ 公共職業安定所、母子家庭等就業支援事業及び父子家庭等就業支援事業を実施する機関又は職業紹介事業者において就職に関する相談等を受けたことを明らかにできる書類

ハ 求人者に面接したことその他の就業するための活動を行っていることを明らかにできる書類

ニ 公共職業能力開発施設、専修学校等に在学していることその他の職業能力の開発及び向上を図っていることを明らかにできる書類

ホ 都道府県知事、市長（特別区の区長を含む。）、福祉事務所を管理する町村長が行う就業に関する相談、情報の提供、助言又は支援を受け、就業し、求職活動をし、又はその他の自立を図るための活動を行ったことを明らかにできる書類

(2) 児童扶養手当法施行令（昭和36年政令第405号）別表第一に掲げる障がいの状態にある場合は、次の書類

イ 児童扶養手当法施行令別表第一に掲げる障がいの状態に関する医師又は歯科医師の診断書

ロ エックス線直接撮影写真（呼吸器系結核、肺えそ、肺のうよう、けい肺（これに類似するじん肺症を含みます。）、じん臓結核、胃かいよう、胃がん、十二指腸かいよう、内臓下垂症、動脈りゅう、骨又は関節結核、骨ずい炎、骨又は関節損傷、その他の傷病に係る障がいである場合に限る。）

(3) 疾病・負傷又は要介護状態にあることその他これに類する事由により就業することが困難である場合は、医師又は歯科医師の診断書その他の疾病、負傷又は要介護状態にあることにより受給資格者が就業することが困難であることを明らかにできる書類

(4) 監護する児童又は受給資格者の親族が障がいの状態にあること又は疾病、負傷もしくは要介護状態にあることその他これに類する事由により受給資格者がこれらの者の介護を行う必要があり就業等が困難である場合は、次のイ及びロの書類

イ 医師又は歯科医師の診断書その他の監護する児童又は受給資格者の親族が障がいの状態にあること又は疾病、負傷もしくは要介護状態にあることにより介護が必要であることを明らかにできる書類

ロ 当該監護する児童又は受給資格者の親族を受給資格者が介護する必要があることにより就業等が困難であることを明らかにできる書類

3 この届出書は、福山市みらい世代育成課又は各支所に提出してください。この届出書について分からないことがありましたら、福山市みらい世代育成課へお尋ねください。

（注1）「児童扶養手当の受給から5年を経過する等の要件」とは、次の要件のことを指します。

- ① 支給開始月の初日から起算して5年
 - ② 手当の支給要件に該当するに至った日の属する月の初日から起算して7年
- のうち、いずれか早い方を経過したとき

※ただし、手当の認定請求（額改定請求を含む。）をした日において3歳未満の児童を監護する場合は、この児童が3歳に達した日の属する月の翌月の初日から起算して5年を経過したときとします。

（注2）「児童扶養手当一部支給停止適用除外事由届出書」に添付する関係書類とは、次の①～⑤のいずれかを指します。

① あなたが就業している場合は、次のいずれかの書類

- **雇用されている場合**
 - ・受給者が被保険者である保険者から交付された資格確認書
 - ・受給者が被保険者である保険者から交付された資格情報のお知らせ（資格情報通知書）
 - ・受給者が被保険者であるマイナポータルからダウンロードした資格情報画面
 - ・雇用証明書（様式4）
 - ・賃金支払明細書の写し
 - **自営業に従事している場合**
 - ・自営業従事申告書（様式5）に加え、営業許可証の写し又は税申告書控の写し 等
 - **在宅就業を行っている場合**
 - ・自営業従事申告書（様式5）に加え、賃金支払明細書の写し又は委託契約書の写し 等
- ※すべて
国民健康保険を除く

② あなたが求職活動等の自立を図るための活動をしている場合は、次のいずれかの書類

- **求職活動等を行っている場合**
 - ・求職活動等申告書（様式6）に加え、申告内容に関する証明書（様式7又は8）
 - ・雇用保険法に規定する求職者給付（傷病手当を除く）を受給している場合は、求職活動等申告書（様式6）に加え、雇用保険受給資格者証の写し 等
- **公共職業訓練を受けている場合**
 - ・求職活動等申告書（様式6）に加え、職業安定所による受講指示書の写し 等
- **職業能力の開発及び向上のため専修学校その他養成機関に在学している場合**
 - ・求職活動等申告書（様式6）に加え、在学証明書 等

③ あなたが身体上又は精神上の障がいを有している場合は、次のいずれかの書類

- 身体障害者手帳1級、2級、3級のいずれかの写し
- 療育手帳㊦、Aのいずれかの写し
- 精神障害者保健福祉手帳1級、2級のいずれかの写し
- 児童扶養手当法施行令別表第一に定める障がい状態（詳細はお問合せください。）に関する医師の診断書及び特定の傷病に係るエックス線直接撮影写真

④ あなたが負傷・疾病等により就業することが困難な場合は、次のいずれかの書類

- 特定疾患医療受給者証の写し
- 特定医療費（指定難病）受給者証の写し
- 特定疾病療養受療証の写し
- 相当期間、負傷・疾病により療養等が必要であることを証する医師の診断書（様式9）
 - ※診断書は、かかりつけ医に作成してもらってください。
 - ※かかりつけ医がない場合は、みらい世代育成課にご相談のうえ、必要に応じ、保健所等の公的な相談窓口にご相談してください。
- その他、負傷・疾病等により就業が困難であることを明らかにできる書類

⑤ あなたが監護する児童又はあなたの親族が障がい、負傷・疾病、要介護状態等にあることにより、あなたがこれらの人の介護を行う必要があり、就労が困難である場合は、児童や親族が障がい、負傷・疾病、要介護状態等にあることを確認できる次のいずれかの書類に加えて、あなたが介護を行わなければならない事情を明らかにできる書類（民生委員の証明など） ※該当の人はみらい世代育成課へご連絡ください。

- 身体障害者手帳1級、2級、3級のいずれかの写し
- 療育手帳㊦、Aのいずれかの写し
- 精神障害者保健福祉手帳1級、2級のいずれかの写し
- 児童扶養手当法施行令別表第一に定める障がい状態に関する医師の診断書及び特定の傷病に係るエックス線直接撮影写真
- 特定疾患医療受給者証の写し
- 特定医療費（指定難病）受給者証の写し
- 特定疾病療養受療証の写し
- 相当期間、負傷・疾病により療養等が必要であることを証する医師の診断書（様式9）
 - ※診断書は、かかりつけ医に作成してもらってください。
 - ※かかりつけ医がない場合は、みらい世代育成課にご相談のうえ、必要に応じ、保健所等の公的な相談窓口にご相談してください。
- 親族が要介護状態にあることを明らかにできる書類
- 児童又は親族が障がい、負傷・疾病、要介護状態等に類する状態にあることにより介護が必要であることを明らかにできる書類

No.3 仕 様 書

- 1 品 名 1歳6か月児健康診査・3歳児健康診査通知用封筒
- 2 規格・品質等 長3（120mm×235mm）・タックに糊付き（アドヘア）
郵便番号枠 赤色印刷
封筒の規格・色 フレッシュトーン80g/m²（ピンク）
紙質はサンプルのとおり
料金後納郵便
黒字印刷
字体 ゴシック体
市章の印字及びエンボス加工
封筒見本をもとに、各部分の大きさをそろえてください。
- 3 内 容 宛名・住所など（見本のとおり5種類）
①健康推進課用 ②松永保健福祉課用 ③北部保健福祉課用
④東部保健福祉課用 ⑤神辺保健福祉課用
- 4 印刷枚数 ①2,000枚 ②1,000枚 ③900枚
④750枚 ⑤700枚
（計5,350枚）
- 5 校 正 1回
- 6 納品場所 福山すこやかセンター東館1階 研修室
（福山市三吉町南二丁目11番22号）
- 7 納品日時指定 2026年（令和8年）6月22日（月）10:30～12:30
- 8 担当 ネウボラ推進課
担当：藤本麻由衣
電話：084-928-1252

【封筒見本 1】

①

健康推進課

〒720-8512

福山市三吉町南二丁目 11 番 22 号

☎ (084) 928-3421

④

東部保健福祉課

〒721-0915

福山市伊勢丘六丁目 6 番 1 号

☎ (084) 940-2567

②

松永保健福祉課

〒729-0104

福山市松永町三丁目 1 番 29 号

☎ (084) 930-0414

⑤

神辺保健福祉課

〒720-2123

福山市神辺町大字川北 1151 番地 1

☎ (084) 962-5055

③

北部保健福祉課

〒720-1132

福山市駅家町大字倉光 37 番地 1

☎ (084) 976-1231

No.4-1 仕 様 書

品 名	令和9年度生徒募集用学校案内
規 格	B5横サイズ 中綴じ16ページ 表周り4ページ サテン金藤135K 中面12ページ サテン金藤110K 計16ページ
数 量	6,200冊
色	フルカラー印刷
内 容	提供する昨年度のデータを修正し、作成すること 今回新しく使用する写真及び文字はaiデータで提供
納品場所 納入方法	納品場所：福山市赤坂町赤坂910番地 福山市立福山中・高等学校 担当：前田 電話：(084)951-5978 納品方法：搬入
納入期限	6月15日(月)
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・校正2回(完成の形で校正すること) ・今回新しく使用するaiデータは5月21日(木)に提供予定 ・リサイクル適正を表示すること ・全ての印刷資材のリサイクル適正ランクをAとすること 及び資材確認票を納品時に提出すること ・全てを納品後、支払うものとする。

・最終データをPDFとaiデータで提出してください。

No.4-2 仕 様 書

品 名	令和8年度学校要覧
規 格	A4サイズ 無線綴じ 内容40ページ（本文） 表紙・裏表紙・本文の紙種類、紙厚等は別添見本とおり
数 量	180冊
色	表紙・裏表紙はフルカラー印刷、本文は黒（見本のとおり）
内 容	表紙：前年度のデジタルデータ（aiファイル）と今回新しく使用する写真のデジタルデータで提供 ※レイアウトは前年度と同じ（配置バランス等については別途協議） 本文：紙媒体で原稿渡し、オフセット印刷
納品場所	納品場所：福山市赤坂町赤坂910番地 福山市立福山中・高等学校 担当：前田 電話：（084）951－5978 納品方法：搬入
納入期限	6月15日（月）
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・校正2回 ・今回新しく使用するデジタルデータ等は5月21日（木）に提供予定 ・リサイクル適正を表示すること ・全ての印刷資材のリサイクル適正ランクをAとすること及び資材確認票を納品時に提出すること ・全てを納品後、支払うものとする。 ・見本は資産活用課で閲覧できます。

・最終データをPDFとaiデータで提出してください。

No.5 仕 様 書

- 1 品 名 神村ふるさとガイド 印刷
- 2 品質規格
 - ・A2版
 - ・コート紙135Kg
 - ・カラー刷り
 - ・両面印刷
 - ・クロス四つ折り
- 3 数 量 4,000枚
- 4 納品場所 福山市市民局松永支所松永地域振興課
(福山市松永町三丁目1番29号福山市西部市民センター2階)
担当(松岡 幸奈) TEL (084-934-5443)
- 5 希望納期 2026年(令和8年)6月30日(火)
- 6 その他
要校正(本紙校正)※当課持参のこと
原稿データ渡し(PDF、Adobe Illustrator)

No.1-2. 精神重度障がい者医療費受給者証

項目	仕様
サイズ	A5横 (単票一枚)
紙質	上質紙 90キロ
色	白 (見本のとおり)
文字色	黒
字体	見本のとおり
ミシン線 (切り取り線)	無し
帳票データ	無し
数量	1,000枚
校正	文字校正1回, 見本添付
納期	2026年(令和8年)6月29日
納品場所・納品方法	障がい福祉課・搬入

問合せ先

福山市障がい福祉課 重度医療資格担当 (坂井)

TEL 084-928-1063 内線2497