

江南市保険料納入通知書等用封筒広告募集要項

この要項は、「江南市有料広告掲載に関する要綱」および「江南市保険税（料）納入通知書等送付用封筒広告掲載取扱要領」に基づき、市が保険料納入通知書を発送する際に用いる封筒または圧着ハガキ（以下「封筒等」という。）に掲載する広告の募集について必要な事項を定めるものとする。

1 広告を掲載する封筒等の発送予定数及び発送時期

	後期高齢者医療保険料	介護保険料
発送予定枚数	約 17,000 枚	約 27,000 枚
発送時期	令和 8 年 7 月中旬に一斉配布	

※ただし、発送予定数は募集時点の予定数であり、実際の発送数を保証するものではない。

2 封筒等

	後期高齢者医療保険料	介護保険料
規格	縦 120mm×横 235mm（横向き封筒）…① 縦 203.2mm×横 109mm（縦向き圧着ハガキ）…② ※別紙イメージ図参照	
各規格予定数	① 約 1,600 枚 ② 約 15,400 枚	① 約 1,200 枚 ② 約 25,800 枚
配布対象者	本市の後期高齢者医療被保険者 （75歳以上）	本市の介護保険第1号被保険者 （65歳以上）

3 募集する広告の規格等

	後期高齢者医療保険料	介護保険料
掲載面	封筒等の裏面	
大きさ	縦 70mm×横 70mm（最低保証サイズ） ※別紙イメージ図参照	
広告の色	フルカラーにも対応できます	
掲載期間	当該年度の納入通知書等を送付する期間	
枠数	2 枠	
原稿の仕様	原稿は完全データでお願いします。入稿時に確認用 PDF を添付してください。	
掲載ができない業種・内容	葬祭関係	
広告掲載料 （税込み）	最低価格 20,000 円	最低価格 30,000 円
備考	2 枠とも申込むこともできます。 2 次元コードを掲載することもできます。2 次元コードを掲載する際は、リンク先も提示すること。	

	<p>広告の大きさについては、デザインによっては、大きくできる場合がございます。</p> <p>封筒等規格ごとに広告掲載のデザインや向きを変更することもできます。</p>
--	---

4 応募方法

(1) 応募期間

令和8年2月10日（火）から令和8年3月10日（火）まで（ただし、土曜日、日曜日及び祝日を除く。）の午前9時から午後4時まで（正午から午後1時までを除く。）

(2) 応募先

江南市赤童子町大堀90番地 江南市役所ふくし部保険年金課または介護保険課

(3) 応募に必要な書類

- ア 江南市保険税（料）納入通知書等送付用封筒広告取扱申込書
- イ 商業登記の現在事項全部証明書の写し（発行後3ヶ月以内のもの）
- ウ 法人税及び法人事業税それぞれに未納の税額がないことの証明書の写し（納税証明書その他）（発行後3ヶ月以内のもの）
- エ 未納のない申告書（江南市に納税義務のない場合）
- オ 事業所（会社）概要
- カ 広告案

(4) 応募方法

郵送又は持参

(5) 応募資格の確認について

提出された書類を受理し、内容を審査します。参加要件を満たさないと判断した場合のみ（応募資格不備等）受付を取り消し、その旨について後日電話連絡を行います。

5 広告掲載希望者（以下「広告主」という。）の選定について

広告申込額が最も高いものを広告主として選定します。

6 広告主の選定結果及び手続きについて

- (1) 広告主に決定した者へは、選定結果を別途お知らせします。なお、選定経過について公開しません。
- (2) 契約を締結します。
- (3) 本市の発行する納入通知書により決められた期日までに広告掲載料を納入していただきます。

7 広告掲載の審査及び決定について

広告掲載の可否については、本市が広告原稿の審査を行い決定し、広告主に通知します。

8 広告主の決定の取り消し

- (1) 正当な理由なくして、指定する期日までに手続きをしなかった場合

- (2) 広告主が応募資格を満たしていないことが判明した場合又は失った場合

9 その他

- (1) 広告原稿は、申込者の責任と負担において作成してください。
- (2) 広告の掲載に関しては、江南市保険税（料）納入通知書等送付用封筒広告掲載取扱要領及び江南市有料広告掲載に関する要綱の規定を遵守してください。
- (3) 提出データに不備があった場合は直ちに修正し、正規データを提出してください。
- (4) 本実施要項に定めのない事項は、地方自治法、同施行令、江南市条例及び規則等の関係法令に定めるところにより処理します。

10 問合せ先

〒483-8701 江南市赤童子町大堀 9 0 番地

江南市役所

ふくし部保険年金課 高齢者医療グループ

電話番号：0587-50-0252

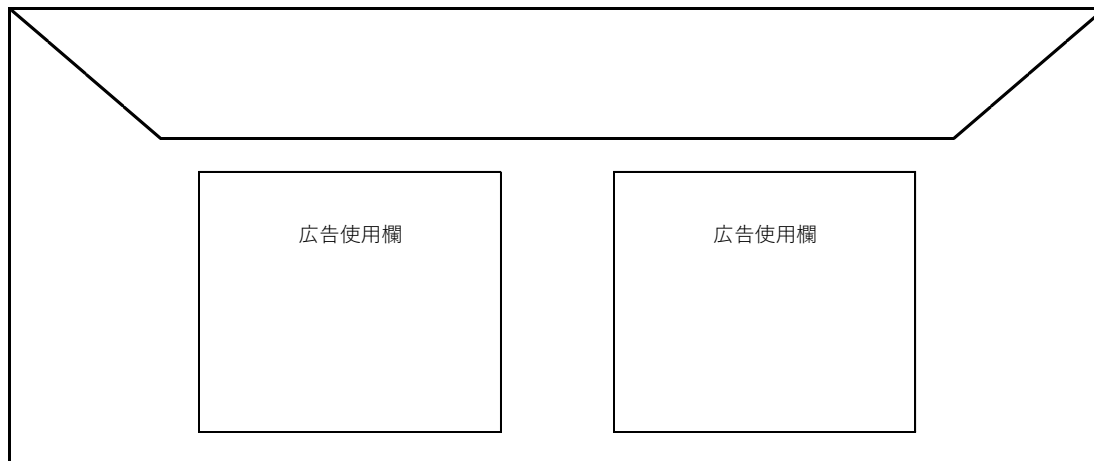
電子メールアドレス：kokuho@city.konan.lg.jp

介護保険課 介護保険グループ

電話番号：0587-50-0240

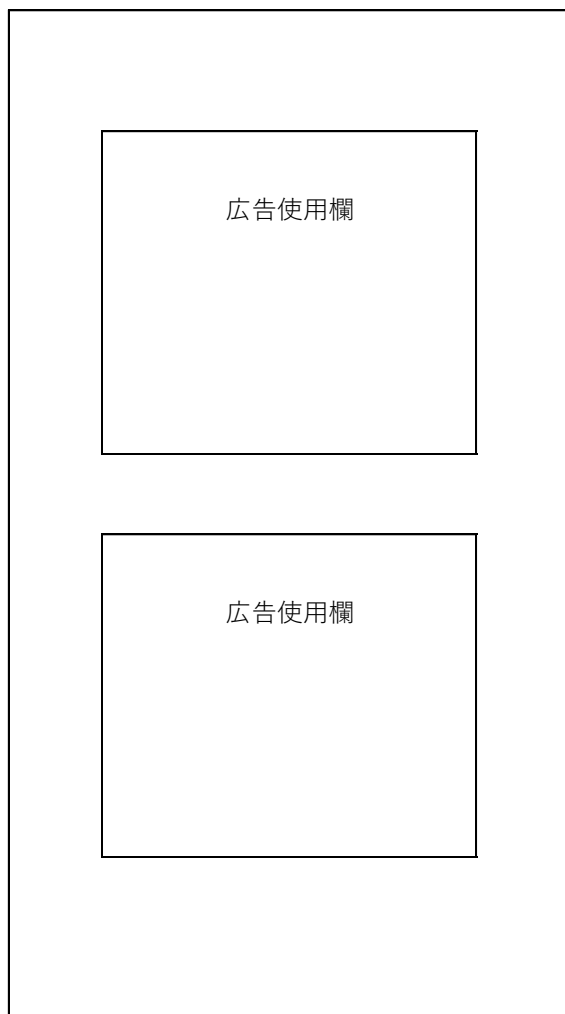
電子メールアドレス：kaigo@city.konan.lg.jp

裏面イメージ



掲載面・位置	スペース (縦×横)	枠数	色数
封筒裏面	70 mm × 70 mm	2 枠	フルカラーにも対応できます

裏面イメージ



掲載面・位置	スペース (縦×横)	枠数	色数
圧着ハガキ裏面	70 mm × 70 mm	2 枠	フルカラーにも対応できます