

広告掲載募集要項 (介護保険パンフレット)

次のとおり、介護保険パンフレットに広告を掲載していただける事業者等を募集します。

広告掲載の申込みを御検討いただける場合は、必ず、「秦野市広告掲載の募集及び広告媒体の受入れに関する要綱(以下「要綱」という。)」及び「秦野市広告掲載に関する基準(以下「基準」という。)」を御確認ください。

1 広告媒体について

- (1) サイズ:A4判
- (2) ページ数:8頁
- (3) 色:カラー
- (4) 内容:介護保険パンフレット
- (5) 発行部数:約54,000部
- (6) 配布・掲載期間:令和8年6月～令和9年6月
- (7) 配布対象:秦野市の介護保険被保険者
- (8) 配布方法:令和8年6月中旬介護保険料納入通知書に同封し
52,000部程度配布、以後も令和9年6月まで随時使用。

2 掲載広告について

- (1) 掲載位置:途中頁または最終頁
- (2) サイズ:縦7cm×横6cm
- (3) 枠数:18枠
- (4) 印刷色:カラー
- (5) 広告掲載料(税込の最低価格):1枠当たり 60,000円以上
- (6) 広告掲載の基準:要綱第3条及び基準を御確認ください。
- (7) その他広告掲載が望ましくない業種等(参照:要綱第3条)
- (8) 広告掲載のイメージ:別添のパンフレット参照

注:広告のそばに次の文章が入りますので御了承ください。

「こちらは広告です。広告内容に関することは、直接広告主にお問い合わせください。」

- (9) 入稿形態:可能な限り完全データ

注：文字はアウトライン化で入稿してください（出力する端末やプリンタによって「文字化け」「文字の位置がずれる」などの問題が発生しない形）。
入稿前に必ず原稿内容の審査を受け、入稿時には出力見本を添えてください。

(10) 入稿期限：令和8年4月中旬頃

3 申込方法及び決定方法について

(1) 申込書類

ア 広告掲載申込書

イ 納税証明書(※1) ※1 申込者が市外の場合のみ(後日でも可)

(2) 申込期限：令和8年2月27日(金)まで

下記の申込先へ郵送、持参(※2)またはFAX(メール可)してください。

※2 持参する場合：土、日曜日、祝日を除く午前8時30分から午後5時まで

(3) 決定方法

要綱第6条及び第7条を御確認ください。

広告掲載の優先順位については、以下によって決定します。

ア 広告掲載料

イ 市内か否か

ウ 広告内容

(4) 注意事項

本件は、令和8年度当初予算が議会の議決により成立した時に有効となるものとし、否決された場合には無効とします。なお、申込に要した費用について本市は負担しませんので、申込に当たっては御注意ください。

(5) 申込・問合せ先

福祉部高齢介護課介護保険担当

〒257-8501 神奈川県秦野市桜町一丁目3番2号

電話：0463-82-9616

F A X：0463-84-0137

Eメール：kourei@city.hadano.kanagawa.jp