

## 福知山市介護保険料納入決定通知書用窓あき封筒広告募集要項(仕様書)

### ●封筒の概要

名 称	福知山市介護保険料納入決定通知書用窓あき封筒
規 格	窓あき封筒 ・ 通知書用封筒（縦 12 cm × 横 22.5 cm） 特別徴収（年金引き去り）の方など通知書のみ送付する場合に使用 ・ 納付書用封筒（縦 12 cm × 横 23.5 cm） 普通徴収の方など納付書と通知書を同封して送付する場合に使用
発 行 日	令和 8 年 6 月から随時
発 行 部 数	26,600 枚 （通知書用封筒：23,800 枚、納付書用封筒：2,800 枚）
内 容	郵送用窓あき封筒
対 象 者	65 歳以上の介護保険被保険者
配 布 方 法	郵送時に利用
発 行 元	福知山市健康福祉部高齢者福祉課

※封筒のイメージは別紙を参照ください。

### ●印刷物の概要

広 告 枠	2 枠
掲 載 場 所	封筒裏面（左・右面）
広告のサイズ	縦 7 cm × 横 9 cm
広 告 の 色	通知書用封筒：黒、納付書用封筒：緑
広 告 掲 載 料	1 枠あたり 17,000 円（消費税抜）以上

### ●申込方法

申 込 方 法	福知山市有料広告掲載申込書と添付書類（広告の原稿等、納税証明書（市区町村税に滞納が無いことの証明））を郵送又は持参により下記の申込先に提出してください。
提 出 期 限	令和 8 年 1 月 30 日（金）17 時 ただし郵送の場合は必着

### ●選定方法

選 定 方 法	広告掲載希望者及び広告内容が適当と認められる者。申込数が募集枠数を超える場合は、申込価格が最も高い者を広告主として選定します。
---------	---

### ●留意事項

広告原稿の表示	広告原稿には広告主の名称及び連絡先を表示してください。
そ の 他	広告の掲載期間は、窓あき封筒作成枚数が終了するまでとします。 上記期間中に応募がない場合は再募集しません。 以上の事項のほか、広告掲載に関することは、福知山市有料広告掲載要綱及び福知山市広告掲載基準並びに広告掲載要領をご参照ください。

### ●申込み・問い合わせ先

担 当	〒620-8501 京都府福知山市字内記 13 番地の 1 福知山市健康福祉部高齢者福祉課 TEL：0773-24-7013 FAX：0773-23-6537 E-mail：kourei@city.fukuchiyama.lg.jp
-----	---