

令和8年度広島市重度心身障害者医療費補助支給決定通知書等送付用封筒広告掲載申込書

広島市長 あて

令和8年4月から令和9年3月までの期間に発送する広島市重度心身障害者医療費補助支給決定通知書等送付用封筒に広告を掲載したいので、下記のとおり申し込みます。

申込みに当たっては、広島市広告掲載要綱、広島市広告掲載基準、広島市重度心身障害者医療費補助支給決定通知書及び広島市重度心身障害者介護保険利用負担助成支給決定通知書等送付用封筒広告掲載取扱要領及び広島市重度心身障害者医療費補助支給決定通知書及び広島市重度心身障害者介護保険利用負担助成支給決定通知書等送付用封筒広告掲載運用基準の内容を遵守するとともに、広島市分の市税の納付状況の調査に同意します。

また、この申込書の内容について、暴力団排除のため、関係する官公庁へ照会する場合があることに同意します。

申込年月日		令和 年 月 日		
申 込 者	住所 又は 所在地	〒 —		
		氏 名 又は 名 称	※ 法人の場合は、代表者の職・氏名も記入してください。	
			生年月日	※ 法人の場合は、代表者の生年月日を記入してください。
	連絡先	担当者名		
		T E L	()	—
		F A X	()	—
		Eメール		
	申込額（注1）		円	
広告の内容（注2）				
広島市から、広告掲載募集に関するお知らせを、随時Eメールで送付させていただいております。今後、Eメールでの広告のご案内の配信を希望されますか。		希望する	希望しない	

（注1） 申込額は、2万6千円以上（消費税及び地方消費税を含む。）としてください。

（注2） 広告する内容を記載するとともに、別途指定する日までに広告原稿（広告内容の審査が可能であれば素案でも可）を提出してください。

（注3） 申込者が法人である場合は、役員の「役職名」、「氏名」、「読み仮名」、「生年月日」を記入した役員名簿を添付してください。

※ 広告代理店など、他の事業者から依頼を受けて申し込む場合は、依頼主の同意書も添付してください。

（備考） 1 広告の掲載場所は令和8年4月から令和9年3月発送の広島市重度心身障害者医療費補助決定通知書等送付用封筒の裏面で、サイズは縦5.5cm×横9cmです。

2 令和8年4月から令和9年3月までの期間に発送する広島市重度心身障害者医療費補助決定通知書等送付用封筒の作成予定件数は、約46,300件です。

同意書

令和 年 月 日

広島市長 あて

所在地

名 称

(読みがな)

代表者

生年月日

広島市が令和8年4月から令和9年3月までの期間に発送する広島市重度心身障害者医療費補助支給決定通知書等送付用封筒への広告掲載について、広島市広告掲載要綱、広島市広告掲載基準、広島市重度心身障害者医療費補助支給決定通知書及び広島市重度心身障害者介護保険利用負担助成支給決定通知書等送付用封筒広告掲載取扱要領及び広島市重度心身障害者医療費補助支給決定通知書及び広島市重度心身障害者介護保険利用負担助成支給決定通知書等送付用封筒広告掲載運用基準の内容を承知の上で下記の者に手続き等の一切を依頼しています。

ついては、広島市分の市税の納付状況の調査に同意します。

また、この同意書の内容について、暴力団排除のため、関係する官公庁へ照会する場合がありますことに同意します。

記

被依頼者

所在地

名 称

代表者

※ 依頼者（同意者）が法人である場合は、役員の「役職名」、「氏名」、「読み仮名」、「生年月日」を記入した役員名簿を添付してください。