

広告募集案内【定価制】
(イベント等協賛募集仕様書)

「特定健診受診キャンペーン協賛募集」に協賛してくださる事業者を以下のとおり募集します。

■対象事業

| | |
|----------|---|
| 名 称 | 令和3年度特定健診受診キャンペーン協賛募集 |
| 事業概要 | 生活習慣病予防に取り組むため、40歳以上の横浜市国民健康保険加入者(約52万人)を対象とした特定健康診査・特定保健指導が平成20年4月から保険者に義務付けられています。 確実な受診を促すことを目的に、特定健康診査の実施期間である4月1日から3月31日までの期間中に特定健康診査の「特定健診受診キャンペーン」を展開し、期間中に受診した方を対象に、抽選で景品をプレゼントします。(抽選・発送時期は令和4年6月を予定しています。) |
| 日 時 | 令和3年4月～令和4年3月 |
| 開催場所 | 横浜市内医療機関(市内で特定健診を実施している約1,170機関で特定健診を受診し、健診結果データが横浜市に報告されることにより事業に参加します。) |
| 対象者・対象者数 | 横浜市国民健康保険に加入する40歳以上の方(特定健診対象者):約50万人 |

■横浜市がご協力いただきたいこと

| | 項 目 | 内 容 |
|---|---------------------------|---|
| 1 | キャンペーン参加者に対する特典としての景品のご提供 | キャンペーンの対象者に対する特典として、プレゼントする景品として商品・グッズ、招待券(試合観戦、動物園、歴史・文化施設など)等は無償でのご提供をおねがいします。 ※重さ1kg以内で、長3もしくは角2封筒に入るもの |

■横浜市からご提供できるスポンサーメリット

| | 項 目 | 内 容 | 備 考 |
|---|--------------------------------------|---|-------------------------------|
| 1 | チラシ等への賞品または賞品イメージの掲載 | 横浜市国民健康保険加入者に配布するチラシ等にて企業名等を紹介 ※ご提供内容によって社名表記の大きさが変わります。 | ロゴマーク等の提供締切 令和2年 12月25日 |
| 2 | 事業紹介ホームページでの協賛企業名、提供品(または賞品イメージ)のご紹介 | 横浜市国民健康保険「特定健診受診キャンペーン」協賛企業と提供品のご紹介 ・掲載時期:令和3年4月1日～令和4年3月まで ・掲載内容(予定):貴社名をロゴ表示、ご提供品を写真付きでご紹介いたします。また、貴社ホームページへのリンクを張らせていただきます。 ※ご提供内容によって社名表記の大きさが変わります。 | 原稿提出締切 令和3年 2月12日 |

■ご留意いただきたい点

| | |
|--------|---|
| 物品の内容等 | <p>(1) ご提供いただくグッズや招待券等については、横浜市広告掲載要綱、横浜市広告掲載基準、横浜市 WEB ページに掲載する広告の募集等に関する要領等の広告関連規程を遵守してください。 その他以下に掲げる広告は掲載できません。</p> <p>ア 医療関係事業者（病院、診療所、調剤薬局、歯科診療所、施術所、医薬品、医療器具等）</p> <p>イ 墓地及び葬祭関係の広告及び事業者</p> <p>ウ 高齢者福祉サービス等</p> <p>エ 医療保険等にかかる広告の場合は事前に内容についてご相談ください。</p> <p>(2) ご提供いただく物品等については、<u>横浜に関連するもの</u>で、かつスポーツ、レジャー、食育、健康づくり等に関連するものをお願いします。 原則として縦 34cm×横 25cm×高さ 3 cm 以内で配送できるもの※に限り ます。特殊な取扱等が必要な物品についてはご相談ください。</p> <p>(3) ご提供いただく物品はどなたでもお使いいただける物品で、市民が特典として喜ぶ物にしてください。（申込によらない自動抽選における景品の ため、サイズ等があるものはお受けできません。）</p> <p>(4) ご提供いただく物品等に、個人情報を収集するアンケートはがき等は同封 できません。</p> <p>(5) 横浜市 WEB ページ等にご提供いただく企業ロゴマークやグッズ等の賞品 イメージ画像を掲載しますので、データ提供のご協力をお願いします。</p> <p>(6) 上記(1)～(5)を踏まえ、お申込みをお受けできない場合がございますの で、ご了承ください。</p> <p>※重さ 1 kg 以内で、長 3 もしくは角 2 封筒に入るもの</p> |
|--------|---|

■申込み

| | |
|-----------|---|
| 申 込 条 件 | 広告代理店のほか、協賛企業自らのお申込みも可能です。 |
| 申 込 方 法 | 申込書（別紙）を E メールで下記申込先へ送付してください。 |
| 事業者選定方法 | 上記「ご留意いただきたい点」の「物品の内容等」に記載しております留意 点に合致する物は、申込期間中すべて受け付けます。 |
| 募 集 開 始 日 | 令和 2 年 10 月 20 日（火） |
| 申 込 期 間 | 令和 2 年 10 月 20 日（火）～11 月 20 日（金） |
| 申 込 先 | <p>（担当課名）横浜市健康福祉局保険年金課 （所在地）〒231-0005 横浜市中区本町 6-50-10 （郵送先）〒231-0005 横浜市中区本町 6-50-10 (TEL/FAX) TEL 045-671-4067/FAX 045-664-0403 (Eメール) kf-kokuhokenshin@city.yokohama.jp</p> |

広告掲載申込書（イベント協賛等：先着順）

横浜市長

以下のとおり申し込みます。

| | | | | |
|--|---|--|--|-------|
| 申 込 者 | 所在地 | 〒 - | | |
| | ふりがな 名称 | | | |
| | 代表者職名・氏名 | | | |
| | 担当者 | 部署名 | | |
| | | ふりがな 氏名 | | |
| | 連絡先 | TEL/FAX | TEL | / FAX |
| | | Eメール | | |
| 業種・事業内容 | | | | |
| ホームページ URL | | | | |
| ※「広告主」の欄は、申込者と異なる場合で決定済みの場合のみ記入してください。 | | | | |
| 広 告 主 | 所在地 | 〒 - | | |
| | ふりがな 名称 | | | |
| | 代表者職名・氏名 | | | |
| | 業種・事業内容 | | | |
| | ホームページ URL | | | |
| 申 込 内 容 | 募集対象事業名称 | 令和3年度特定健診受診キャンペーン協賛募集 | | |
| | | 物品の提供 | 物品製作に係る経費 _____ 千円（概算） ※横浜市として経費縮減効果額を算定するための参考として使わせて頂きます。 | |
| | 広告内容 ※広告の掲載がある場合のみ記入してください。 | ホームページ等に掲載する協賛企業名： _____ ※社名ロゴのご提供を依頼する場合があります。 | | |
| | 個人情報の収集 | 有 ・ 無 | ⇒有の場合（該当するものにチェックしてください） <input type="checkbox"/> 名前 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> その他（ ） ●収集対象（「例：「中学生以下」「65歳以上」） ●収集規模（「例：アンケート配布数 ○部」） | |
| 誓約事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・横浜市の広告関連規程を遵守します。 ・横浜市暴力団排除条例 第2条第2号から第5号に定められた者に該当しません。また、誓約事項に反しないことを確認するため、横浜市から役員名簿等の提出を求められたときは、速やかに提出し、横浜市が本誓約書及び該当役員名簿等を、神奈川県警察に提供することに同意します。 ・横浜市税の滞納はありません。横浜市が申込者及び広告主の市税納付状況調査を行うことに同意します。 ・申込者が広告代理店である場合、広告主に対して横浜市が定める広告料を超える金額で販売しません。 ・誓約事項と相違する事項が判明した場合、又は当該誓約事項に反した場合に、契約の相手方としないこと、契約解除を行うこと等、横浜市が行う契約に係る一切の措置について、異議の申立てを行いません。 | | | |

※ ご記入いただいたEメールアドレス宛に横浜市広告情報メールマガジン（広告媒体に関するお知らせ）の配信を希望されますか。（希望する ・ 希望しない ・ 登録済）