

令和8年度版春日井市福祉応援券登録店舗一覧広告掲載募集要項

市が所有する資産を広告媒体として活用し、新たな自主財源を確保するため、福祉応援券登録店舗一覧に掲載する有料広告を募集する。

1 広告媒体 福祉応援券登録店舗一覧 令和8年度版

2 募集内容等

(1) 規 格 1 枠 縦 44mm 横 60mm (多色刷)

ただし、令和8年度登録店舗一覧の無料掲載枠
縦11mm 横60mmを含む

(2) 枠 数 10 枠 (申込状況により、選考する場合あり)

ただし、同一事業所・同一広告の複数応募は不可

(3) 掲 載 料 1 枠 年間 10,000 円 (消費税及び地方消費税を含む)

(4) 掲載場所 福祉応援券登録店舗一覧の各ページで、業種ごとに 50 音順で広告
を掲載する。

(5) 掲載期間 令和8年8月から令和9年7月まで

(6) 掲載が望ましくない業種・内容 特になし

3 作成部数 約 16,000 部

4 選考方法

(1) 広告掲載基準に基づき、広告主と広告内容を審査し決定する。

(2) 募集枠を超えて申込みがあった場合は、公開抽選とする。ただし、申込状況に
より募集枠数を超えて広告掲載を決定する場合がある。

(3) 掲載の可否については、後日通知する。

5 応募資格及び広告掲載基準等

(1) 春日井市福祉応援券登録業者であること。

(2) その他応募資格、広告掲載基準等については、春日井市広告掲載要綱及び春日
井市福祉応援券登録店舗一覧広告掲載要領に基づくものとする。

(3) 応募の無効

次のいずれかに該当するときは、その者の応募は無効とする。

ア 応募資格に該当しない者が応募したとき

イ 納期限までに広告掲載料を支払わないとき

ウ 市が指示した事項及び応募に関する事項に違反したとき

6 申込み手続き

(1) 提出書類

ア 春日井市福祉応援券登録店舗一覧広告掲載申込書（第1号様式）

イ 広告物（原稿は電子または紙媒体）

(2) 申込期間

令和8年2月2日（月曜日）から令和8年3月27日（金曜日）まで

(3) 申込場所

春日井市役所健康福祉部障がい福祉課

Eメール shogaifk@city.kasugai.lg.jp

※ 市のホームページに関係書類（春日井市広告掲載要綱及び春日井市福祉応援券登録店舗一覧広告掲載要領等）と提出書類の様式を掲載する。

問い合わせ先

〒486-8686 春日井市鳥居松町5丁目44番地

春日井市 健康福祉部 障がい福祉課

電話 0568-85-6186

FAX 0568-84-5764

Eメール shogaifk@city.kasugai.lg.jp