

様式第1号（第4条関係）

黒石市国民健康保険及び後期高齢者医療
関係書類送付用窓付封筒広告掲載申込書

年 月 日

黒石市長 様

申込者

住所(所在地) _____

氏名(名称) _____

電話番号 _____

FAX番号 _____

代表者 _____

担当者 _____

黒石市有料広告取扱要綱及び黒石市国民健康保険及び後期高齢者医療関係書類送付用窓付封筒の有料広告募集要領を遵守のうえ、下記のとおり申し込みます。

なお、申込みにあたり、黒石市の市税等の納付状況を確認することについて同意します。

記

1. 広告内容

2. 掲載枚数 約60,000枚

3. 広告料の支払

広告掲載が決定されたときは、広告料として55,000円（消費税及び地方消費税額込み）を指定する期日までに支払います。