

栃木県後期高齢者医療広域連合シンボルマーク募集要項

1. 趣旨

後期高齢者医療制度は、高齢化が急速に進行する中、高齢者の医療を社会全体で支えていくための医療保険制度として、平成20年4月に施行されました。それに伴い、栃木県後期高齢者医療広域連合が平成19年2月に設立され、市町と共に制度の運営を行っています。

今回、栃木県後期高齢者医療広域連合では、被保険者の方に制度へ一層の理解・関心を持ってもらうため、また被保険者以外の世代の方にも当広域連合へ親しみを感じてもらうため、シンボルマークのデザインを募集します。

2. 募集内容

- ◇「栃木県後期高齢者医療広域連合」をイメージしたシンボルマークのデザインを募集します。
- ◇デザインは、封筒、名刺、リーフレット等各種印刷物、ウェブサイトなど広範囲に活用します。
- ◇作品はカラー、単色のいずれでも構いません。ただし、モノクロ（白黒）にした場合や、1cm×1cm程度に縮小した場合でも視認できるデザインとしてください。また、下地は白色で作成してください。

3. 応募資格

- ◇募集要項に同意いただける方であれば、どなたでも応募できます。
(居住地、年齢、職業、プロ、アマは問いません。)
※未成年の方が応募する際は、保護者の方の同意が必要となります。
- ◇応募は、一人何点でも可能です。ただし、応募用紙1枚またはメール1件につき1点とします。
- ◇団体での応募も可能ですが、団体で応募する場合は、代表者を一人決めてください。

4. 応募期間

令和5年7月18日（火）～令和5年8月31日（木）必着
※郵送の場合は、当日の消印有効とします。

5. 応募方法

◇必要事項を記入の上、電子メール又は郵送のいずれかの方法でご応募ください。

◇応募用紙は、当広域連合のホームページからダウンロードしてください。

(1) 電子メールの場合

◇メールの件名は「シンボルマーク応募」としてください。

◇メールの本文に、必要事項『①氏名（ふりがな）、②年齢、③郵便番号、④住所、⑤電話番号、⑥職業（学校名と学年）、⑦作品の説明（意図や想い）200文字以内』を記載し、『応募作品』を添付してください。

◇団体での応募の場合は、『グループ名及び代表者名』をメール本文に記載してください。

◇メール1件につき1点の応募とします。

※ファイル形式はJPEG形式又はPNG形式とし、ファイルの容量は5MB以内、解像度は350dpi程度とします。

※5MB以上の場合は、CD-R等に保存して、応募用紙と一緒に郵送してください。

※応募作品のファイル名は、「ご自身のフルネーム」または「グループ名」としてください。

(2) 郵送の場合

◇「応募用紙」により提出してください。用紙1枚につき1点の応募とします。

◇なお、任意のA4サイズの内紙を使用することも可能としますが、作品の背景は白色とし、作品に重ならないように天地を示してください。また、必ず上記(1)電子メールの場合の①～⑦の必要事項を余白に記載してください。

◇提出にあたっては、作品を折ったり、丸めたりしないでください。

6. 結果発表等

◇当広域連合において選考を行い、最優秀賞（1点）および優秀賞（3点以内）を決定します。

◇副賞：最優秀賞（商品券30,000円）

優秀賞（図書カード5,000円）

- ◇受賞作品の決定および発表は、令和5年9月頃を予定しています。
- ◇受賞者へ直接通知するほか、当広域連合ホームページへの掲載等で発表します。なお、受賞者以外の応募者へはホームページへの掲載をもって結果通知とさせていただきます。

7. 注意事項

(1) 応募について

- ◇応募作品や応募書類の返却はいたしません。
- ◇応募用紙の記載内容に虚偽・誤りがあった場合、応募を無効とする場合があります。
- ◇次の事項に該当する、又はその恐れがある作品は応募できません。
 - (ア) 法令等に違反するもの
 - (イ) 公序良俗に反するもの
 - (ウ) 公共の福祉に反するもの
 - (エ) 企業名や特定の商品などの広告宣伝を目的とするもの
 - (オ) 政治活動又は宗教活動に関するもの
 - (カ) 個人、企業、団体等を中傷したりプライバシーを侵害したりするもの
 - (キ) 不適切な内容・表現又は不快感を与える内容・表現が含まれているもの
 - (ク) その他応募趣旨などから、当広域連合が不相当と認めるもの
- ◇選考基準に関するお問い合わせはご遠慮ください。
- ◇応募者は、作品の応募をもって、本募集要項の全記載事項について同意したものとみなします。
- ◇応募者が未成年の場合、作品の応募をもって、本募集要項の全記載事項について保護者の同意があったものとみなします。
- ◇団体での応募の場合、応募作品の創作に関わった方全員が本募集要項を承諾の上、応募するものとします。メンバーの一部が本募集要項に承諾していないことが判明したときは、応募を無効とすることがあります。
- ◇応募に要する費用は、すべて応募者の負担とします。
- ◇送付中やメール送信中の事故により作品が届かない場合や、不可抗力の事故その他何らかの障害によりデータファイルが開けない等の問題が発生した場合、当広域連合では一切の責任を負いません。
- ◇応募者の個人情報、本事業に関する用途以外の目的には使用しません。
- ◇受賞者の発表の際には、本人に確認の上で、住所（都道府県及び市町村名）、氏名及び年齢を公表します。

(2) 作品について

- ◇応募作品は、応募本人が作成したオリジナルの未発表作品とし、他の作品と同一または類似していないものであり、第三者の著作権等を一切侵害しないものに限ります。
- ◇受賞作品の決定後に、類似の作品が存在することや他の著作権を侵害する可能性があることが発覚した場合には、受賞を取り消します。また、賞金を贈呈した後にその事実が判明した場合には、賞金を返還していただきます。
- ◇受賞作品が権利侵害などで第三者に損害を与えた場合は、当広域連合は一切の責任を負わないものとします。また、当広域連合が損害を被った場合は、受賞者が損害賠償をするものとします。
- ◇受賞作品に関する全ての著作権（著作権法第27条及び第28条に規定する権利を含む）、商標権、その他一切の権利は栃木県後期高齢者医療広域連合に帰属するものとし、受賞者は当該作品に関し、著作者人格権その他一切の権利を行使をしないものとします。
- ◇受賞作品は、必要に応じてデザインや色彩などの一部を修正、変更する場合があります。また、職員の名刺や封筒、チラシなど各種印刷物等に活用していくため、カラーでの使用だけでなく、モノクロで使用する場合があります。

(3) その他

- ◇本要項に取り決めのない事項については、栃木県後期高齢者医療広域連合の判断により決定します。

8. 応募先・問合せ先

〒320-0033 栃木県宇都宮市本町3-9

栃木県本町合同ビル2階

栃木県後期高齢者医療広域連合 総務課 総務担当

TEL 028(627)6805 FAX 028(627)6809

E-mail soumu@kouikirengo-tochigi.jp

栃木県後期高齢者医療広域連合シンボルマーク応募用紙

(留意事項)

- ・募集要項の内容に同意の上、ご応募ください。
- ・応募用紙1枚につき、作品1点とします。
- ・応募の締め切りは、令和5年8月31日(木)必着です。

ふりがな		年 齢
氏 名 (団体の場合は、 団体名及び代表者名)		(歳)
郵便番号	〒	
住 所		
電話番号	— —	
職 業	※学生の場合は学校名と学年	
作品の説明 (意図や想い) 200字以内		

シンボルマーク記入欄

--