

商工会員 各位

桜川市商工会
会長 皆川光吉
[公印省略]

令和4年度桜川市 **①地域応援チケット事業** **②敬老商品券事業** に係る**取扱店募集**について

参加料無料

〔事業目的〕 コロナ禍において、原油価格や電気・ガス料金を含む物価の高騰に直面する生活者や事業者の支援を目的に、全ての市民に対し市内で使える食事・買物券を配布し、地域経済の活性化を促進する。

記

* 既に**②敬老商品券事業**に申請済みの事業所様においても、当事業へ参加する場合は申請が**必要**です

◆ 申込方法 「同意書兼申請書」「振込口座指定届兼振込依頼書」 持参又は郵送（FAX不可）
※お申込みの際に、換金に必要な各種書類をお渡し致します。

◆ 募集期間 本通知到着日から**令和4年8月26日（金）**午後5時まで

※上記期限は、広報チラシへの掲載が可能な期限となり、締切日以降も取扱店登録はできますが、広報チラシ掲載はできかねます。（随時更新する市、商工会のホームページには掲載いたします）

資格	右記、同意書の内容に同意し、事業趣旨に賛同した市内事業者で当会が認めた事業所 ※取扱店になれない事業所は①風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律(昭和23年法律第122号)第2条第1項第5号から第8号に規定する営業を行うもの②業務の内容が公序良俗に反する営業を行うもの		
内容	①地域応援チケット事業 ・市より市民1人に対し額面「1,000円1枚 + 500円2枚」計3枚1セットのチケットが世帯主宛で郵送されます。（利用目的は「お買物・お食事」の内容で2,000円分） ②敬老商品券事業 ・市より77歳、80歳、88歳、100歳、最高齢の方（男女）へ商品券が郵送されます。（利用目的は取扱店で利用できる商品券で年齢に応じて金額変動）	市より郵送	
期間	令和4年10月1日～12月31日（利用可能期間並びに取扱い可能期間） ①地域応援チケット「令和4年10月1日～12月31日まで」 ②敬老商品券 「令和4年9月1日～12月31日まで」 ※①②の事業につきましては、市役所担当課が異なるため事業開始時期に違いがありますのでご了承下さい。		
換金	* 地域応援チケット、敬老商品券とも 換金手数料は無料 。換金の際は、別紙「換金申請書 + チケット原本」を持参下さい。日程は別紙「換金日程表」の通り（※敬老商品券の換金申請書は別にありますので、それぞれ記入の上、ご持参下さい。）		
振込	* 振込みは、別紙「振込み日程表」の通り（月／2回予定）「 全てお振込み処理 」となり、 振込手数料は無料 （※敬老商品券の振込は月／1回）		
その他	* 次のものは、チケット（金券）での利用、支払い、購入はできません。（たばこ、ビール券、図書券、切手、印紙、ハガキ、宝くじ、プリペイドカード等、各種公共料金・税金等）		

お問合先	桜川市商工会 ☎0296-76-1800 http://sakuragawa.or.jp/ 関係書類がダウンロードできます。 ◆郵送の場合 ▶ 〒309-1214 桜川市東桜川1-21-1 桜川市商工会「地域応援チケット係」宛 ◆持参の場合 ▶ 桜川市商工会岩瀬事務所・真壁事務所窓口 受付時間 9時～17時
------	--

受付者印	確認者印

桜川市地域応援チケット事業等に係る
同意書兼取扱店申請書

桜川市長 殿
桜川市商工会長 殿

桜川市が行う当該事業に参加するにあたり、

- ①本事業の趣旨について理解した
- ②地域応援チケット事業及び敬老商品券事業の「両事業」に参加すること
- ③下記、感染症防止対策を厳重に実施し、利用者に安全な環境でサービス提供を実施すること
 令和4年8月1日現在、茨城県のホームページでは「新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため事業者に対する取り組み」及び各事業者が事業活動を行うにあたり、「各業界団体が策定するガイドラインの順守」とありますので、この取り組みに沿った感染防止対策を行って下さい。
- ④換金申請に係る、精算金全額の「振込み処理」及び「振込み指定日」について
- ⑤テイクアウト及び独自サービス等を実施する場合は期間中実施すること
- ⑥利用者とのトラブルについては、自社の責任において解決すること

以上について同意し、当事業期間が終了まで本事業に参加致します。更に、本同意書兼申請書及び別紙の振込口座指定届兼振込依頼書を提出致します。

令和4年 月 日

事業所名

代表者名

印

(シャチハタ印は不可・法人は代表印)

★申請書内の記入項目は全て、正確に記入下さい。

事業所名 <small>(チラシに掲載する屋号)</small>	フリガナ (必須)	代表者氏名	フリガナ
事業所住所	<input type="checkbox"/> 岩瀬地区 〒 - <input type="checkbox"/> 真壁地区 桜川市 <input type="checkbox"/> 大和地区	担当者氏名	フリガナ
TEL FAX	TEL	FAX	携帯番号
業種	<input type="checkbox"/> 小売業 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> 飲食業 <input type="checkbox"/> 石材業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 工業/製造業 <input type="checkbox"/> その他の事業 () 上記 <input checked="" type="checkbox"/> した事業に係る事業内容を記入下さい。		
回答必須	①飲食業及び飲食を伴う事業者の方 ▶ テイクアウトサービスを <input type="checkbox"/> 実施する <input type="checkbox"/> 実施しない ②本事業へ参加される事業者の方 ▶ 独自サービスを <input type="checkbox"/> 実施する <input type="checkbox"/> 実施しない		
上記②独自サービス内容を記入ください。			

※上記①②で「実施する」を選択した場合は「広報チラシに◎★印」等を表示いたします。

※申請書等及び当事業でお預りする個人情報等につきましては、厳重に管理し当事業以外には使用致しません。