様式第１号（第５条関係）

**豊田市買い物困難者支援事業３か年計画書**

豊　田　市　長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 屋　　　号 |  |
| 氏名 |  |
| （法人の場合は、所在地、法人名及び役職名・代表者名） | |
| 電話番号 | （　　　　）　　　－ |

豊田市買い物困難者支援事業費補助金交付要綱第５条の規定により、下記のとおり提出します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 計画期間 | 年度から　　　　　年度まで（３か年計画） |
| 事業の実施場所 | 住所： |

＜添付書類＞

（１）申請者の概要（様式第１号－２）

（２）役員名簿（様式第１号－３）

（３）補助事業推薦書兼確認書（様式第１号－４）

（１）経営計画

|  |
| --- |
| １．経営理念 |
|  |
| ２．自社や自社の提供する商品・サービス・人材・資本の強み　※既存事業について |
|  |
| ３．今後の展望と将来ビジョン |
|  |

（２）地域特性とニーズ

|  |
| --- |
| １．事業実施地域の買い物環境と課題 |
|  |
| ２．地域のニーズ |
|  |

（３）買い物困難者支援の事業内容

|  |
| --- |
| １．事業の内容 |
| 移動販売　　　買い物代行サービス　　　無人販売　　　宅配サービス |
| ２．具体的な取り組み内容（取扱商品、サービス、運行計画など） |
|  |
| ３．期待される効果 |
|  |
| ４．収支計画（当該事業に係る収入と支出を記載） |
| 収入   |  |  | | --- | --- | | 項目 | （円） | | 売上高 |  | | 販売手数料 |  | | 合計 |  |   支出   |  |  | | --- | --- | | 項目 | （円） | | 燃料費 |  | | 車両維持費（メンテナンス費用等） |  | | 委託費（配達委託等） |  | | 備品購入費（台車等） |  | | システム使用料（決済システム等） |  | | 広告宣伝費（新聞折込等） |  | | 手数料（振込手数料等） |  | | 賃借料（車両リース料等） |  | | 改装費（車両改装当） |  | | 人件費（補助事業に直接従事する者） |  | | その他 |  | | 合計 |  | |
| ５．事業費と損益の見込み |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | 年度（１年目） | 年度（２年目） | 年度（３年目） | | 事業費 | 円 | 円 | 円 | | 損益 | 円 | 円 | 円 | |
| ６．改善点及び新たな取り組み　※継続事業の場合に記入 |
|  |

（４）事業の評価

|  |
| --- |
| １．成果の指標 |
|  |
| ２．目標値 |
|  |
| ３．評価・効果検証方法 |
|  |

（５）商業アドバイザー派遣

|  |
| --- |
| １．利用の有無 |
| （有・無） |
| ２．助言内容　※利用有りの場合のみ |
|  |

様式第１号－２（第５条関係）

**申請者の概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 屋号（個人の場合）  又は  法人名（法人の場合） |  |
| 代表者名（役職・氏名） |  |
| 自宅住所（個人の場合）  又は  本店所在地（法人の場合） |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号／ＦＡＸ番号 |  |
| 法人番号　※１３桁  （法人の場合） |  |
| メールアドレス |  |
| 創業年月日 |  |
| 業種・主な事業内容 |  |
| 資本金の額（法人のみ） |  |
| 常時使用する従業員数 |  |

様式第１号－３（第５条関係）

**役　員　名　簿**

（法人名　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役職名 | （フリガナ）  氏名 | 住所 | 生年月日 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| この役員は、暴力団員又は暴力団関係者ではないことに相違ありません | | | |

注意　・役員全員を記載すること。（代表者を含む）

　　　・役員を置かない場合は、その団体の構成員とする。

様式第１号－４（第５条関係）

　　年　　月　　日

豊　田　市　長　様

**補助事業推薦書兼確認書**

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 屋号 |  |
| 氏名 |  |
| （法人の場合は、所在地、法人名及び役職名・代表者名） | |

上記の者が提出しようとする、豊田市買い物困難者支援事業３か年計画書に記載の事業は、当商工会地域が抱える買い物環境の課題解消に資すると認められますので、豊田市買い物困難者支援事業費補助金交付要綱の別表１に掲げる買い物困難者支援事業として、推薦します。推薦理由は以下のとおりです。

|  |  |
| --- | --- |
| 推薦理由 |  |

１年以上事業を実施していることを確認しました。

推薦団体名：