

小城市買い物支援事業「買い物支援協力店」募集要項

1 趣旨

この要項は、小城市買い物支援事業実施方針に基づき、買い物時に支援を必要とする市民に対して有用なサービスを提供する「買い物支援協力店」（以下、「協力店」という。）の募集方法等について定めるものとする。

2 協力店のサービス内容及び方法

協力店の種類は、そのサービス内容に応じて以下の2種類に分類する。

ただし、協力店が行うサービスが、いずれの種類にも該当する場合は、協力店の希望により、どちらにも登録できるものとする。

(1) おとどけ店（訪問支援型）

市民（特に高齢者世帯や障害者世帯、子育て世帯）に対して、自宅への配達や出張により、商品の購入支援や役務を提供する協力店とする。

ア サービスの内容

市民の日常生活に欠かせない食品や日用品の調達にかかる配達又は御用聞きサービス、自宅を訪問しての役務の提供等、見守りを兼ねた協力店が企画する様々な買い物支援サービス

イ サービスの方法

協力店は、市民の申し出を基に有料又は無料によりサービスを提供する。

ただし、サービスを行う時間・曜日等又は数量等の設定は、協力店が任意に設定できる。

ウ 留意事項

(ア)サービスの提供に関する契約、申込については協力店と利用者との直接取引とし、市は関与しない。

(イ)協力店は、自身が設定した対象者と確認できない場合は、本事業によるサービスの提供は行わない。

(ウ)協力店は、サービスを提供するために必要に応じて各種手帳、その他証明できるものの提示を求めることができる。

エ 本事業への協力

協力店は、本事業の広報及び啓発等に積極的に協力する。

(2) よりどころ店（店内配慮型）

市民が出かけやすい店内環境などに配慮したサービスを提供する協力店とする。

ア サービスの内容

購入品や手荷物の駐車場までの運搬、店内での補助等。

休憩や待合スペース、スロープ・手摺りの設置、授乳スペース、おむつ替えコーナー、ミルク用のお湯の提供等。

相談を受けた場合や異変に気付いた場合の関係機関への連絡、つなぎ

イ 本事業への協力

協力店は、本事業の広報及び啓発等に積極的に協力する。

3 協力店の募集方法

(1) 応募資格

次のアからウまでの条件を全て満たす店舗・事業所とする。

ア 小城市内に活動拠点（本支店等）を有し、本要項2に定めるサービス等を、事業開始日又は応募日から1年以上行うこと。

イ サービスを行おうとする店舗・事業所自体及びそのサービス内容等が社会的に信用度が高く、公序

良俗に反せず、市民に不利益を与えないものであり、それにふさわしい信用性と信頼性をもてるものであること。

ウ 市の実施する施策に対して協力的であること。

高齢者安心ネットワークへの積極的な参加・協力を行なうこと

(2) 応募方法及び登録

ア 応募方法

登録の申込みを行う店舗・事業所は、『「小城市買い物支援協力店」登録申込書』（様式1）に必要事項を記入の上、小城市福祉部福祉課地域福祉係（以下「市」という。）に直接又は郵送等により応募する。

イ 審査及び登録

市は、申込みを行う店舗・事業所のサービス内容等が、本要項2及び3の(1)に定める基準を満たしていると認める場合は、「小城市買い物支援協力店」として登録する。

また、市は、『「小城市買い物支援協力店」登録証』（様式2）及びステッカー等を協力店に交付する。

ウ 周知等

市は、登録した協力店のサービス内容等を広報紙等に掲載し紹介する。

また、登録した協力店は、本事業名等を広告等に使用することができる。

4 協力店の募集時期等

協力店の募集は、平成23年1月5日から開始し、協力店のサービスは、平成23年4月3日から開始する。

市は、広報紙や、チラシの配布等の他、商工関係機関や団体等と連携を図り、広く協力店を募り、また、サービス利用対象世帯に対する事業の周知に努めるものとする。

5 登録申込書記載内容の変更

協力店は、登録内容を変更するときは、速やかに『「小城市買い物支援協力店」登録変更届』（様式3）を市に提出しなければならない。

6 協力店登録の解除及び取消

(1) 任意の解除

協力店が、登録の解除を希望する場合は、速やかに『「小城市買い物支援協力店」登録解除願』（様式4）を市に提出しなければならない。

(2) 登録の取消

市は、登録された協力店が、本要項2及び3の(1)に定める基準に適合しなくなると認める場合は、登録を取消することができる。

(3) 解除及び取消後の処理

市は、本要項6の(1)による解除及び6の(2)取消を行った場合には、その協力店に対して『「小城市買い物支援協力店」登録証』（様式2）の返還を求め、以降発行するチラシ等について掲載しない。

7 実績の報告

市は協力店に対して毎月の利用状況等に関する報告を求めることができる。

8 その他

この要項に定めるもののほか、この要項の実施に関し必要な事項は、別に定める。

附則

この要項は、平成22年12月20日から施行する。

「小城市買い物支援協力店」登録申込書

年 月 日

小城市長

様

申請者の住所

(法人にあっては、主たる事務所の所在地)

申請者の氏名

印

(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

小城市買い物支援登録店の登録を受けたいので、次のとおり申込みます。

登 録 内 容				
協力店の種類		<input type="checkbox"/> おとどけ店（訪問支援型） 【登録区分を1つだけ選択】		
		<input type="checkbox"/> 食品・食材 <input type="checkbox"/> 衣類・日用品 <input type="checkbox"/> 住まい・くらし <input type="checkbox"/> 買い物代行・移動販売		
		<input type="checkbox"/> よりどころ店（店内配慮型）		
登録を受けようとする事業所	フリガナ			
	名称（屋号）			
	主たる事業所の所在地	（郵便番号 - ）		
	電話番号		F A X 番号	
	e - M a i l			
	担当者の職名（所属等）		フリガナ	
			担当者氏名	
営業時間		定休日		
主な取扱い品				
30文字以内				
お店からのPR（対応できるサービス内容等について簡潔に書いてください。）57文字以内				
条 件 等		（条件 <input checked="" type="checkbox"/> 有の場合その内容）		
利 用 料	<input type="checkbox"/> 有料・ <input type="checkbox"/> 無料			
曜 日 ・ 時 間 帯	制限： <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無			
対 象	制限： <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無			
数 量 ・ 金 額	制限： <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無			
その他				

※注 氏名を自筆で記入したときは、押印は省略することができる。

参考となる資料(チラシやカタログ等)があれば添付してください。

「小城市買い物支援協力店」登録証

様

小城市長

小城市買い物支援協力店として次のとおり登録しました。

登録内容		登録番号	号	
協力店の種類		<input type="checkbox"/> おとどけ店（訪問支援型） 【登録区分を1つだけ選択】 <input type="checkbox"/> 食品・食材 <input type="checkbox"/> 衣類・日用品 <input type="checkbox"/> 住まい・暮らし <input type="checkbox"/> 買い物代行・移動販売 <input type="checkbox"/> よりどころ店（店内配慮型）		
登録を受けようとする事業所	フリガナ			
	名称（屋号）			
	主たる事業所の所在地	（郵便番号 - ）		
	電話番号	F A X 番号		
	e - M a i l			
	担当者の職名（所属等）	フリガナ		
		担当者氏名		
営業時間	定休日			
主な取扱い品 30文字以内				
お店からのP R（対応できるサービス内容等）57文字以内				
条 件 等		（条件 <input checked="" type="checkbox"/> 有の場合その内容）		
利 用 料	<input type="checkbox"/> 有料・ <input type="checkbox"/> 無料			
曜 日 ・ 時 間 帯	制限： <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無			
対 象	制限： <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無			
数 量 ・ 金 額	制限： <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無			
その他				

※注意事項

- 登録内容に変更が生じた時は速やかに「小城市買い物支援協力店登録変更届」を提出してください。
- 登録の解除を希望する場合には「小城市買い物支援協力店登録解除願」を提出してください。
- 小城市買い物支援協力店募集要項に定める基準に適合しなくなった場合登録を解除することがあります。
- 毎月の実績報告を翌月の15日までに報告してください。

「小城市買い物支援協力店」登録変更届

年 月 日

小城市長 様

申請者の住所

(法人にあっては、主たる事務所の所在地)

申請者の氏名

印

(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

小城市買い物支援登録店の登録内容を変更しましたので、次のとおり届け出ます。

事業所の所在地		
事業所の名称		
変更内容	変更前	
	変更後	
変更年月日		年 月 日
変更理由		

添付書類 変更内容の分かる書類（任意）

注 氏名を自筆で記入したときは、押印は省略することができる。

「小城市買い物支援協力店」登録解除願い

年 月 日

小城市長 様

申請者の住所

(法人にあっては、主たる事務所の所在地)

申請者の氏名

印

(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

次の理由により、小城市買い物支援登録店の解除を願います。

事業所の所在地	
事業所の名称	
解除年月日	年 月 日
理由	

注 氏名を自筆で記入したときは、押印は省略することができる。