（様式８）

**【平成30年度第２次補正・香川県商工会連合会提出用】**

記入日：２０１９年　　月　　　日

中小機構　理事長　殿

　住　　　所

 名　　　称

代表者の役職・氏名　　　 　　　　　　　　　 印

※共同申請の場合は代表事業者について記入

「買い物弱者対策の取組」に関する説明書

|  |
| --- |
| 　「買い物弱者対策の取組」として補助上限額100万円（共同申請の場合は、100万円×小規模事業者数）への引き上げを希望する場合には、以下の項目に記入のうえ、本紙を申請時に添付してください。　また、「買い物弱者対策の取組」を実施する予定である地域の市区役所・町村役場から、「様式９：買い物弱者対策事業推薦書」の作成・交付を受け、本紙添付書類として必ず提出してください。 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業を実施する都道府県・市町村名 |  | 事業を実施する地域 |  |
| 事業実施地域の概況・特徴・周辺地域の概況・課題、問題点／既存の取組状況・買い物困難地域を含むことの説明　等 |  |
| 今回の「買い物弱者対策」の取組が、自社（共同事業の場合は参画小規模事業者全て）の具体的な商品販売・サービス提供の販路開拓につながることの説明 |  |
| 主に対象とする住民の属性（該当項目に○、　複数選択可） |  | 高齢者中心 |  | 主婦中心 |  | ファミリー中心 |
|  | 若者中心 |  | その他（　　　　） |  |  |
| 主に対象とする住民の主な移動手段（該当項目に○、複数選択可） |  | 徒歩中心 |  | 自転車中心 |  | バス中心 |
|  | 自家用車中心 |  | 鉄道中心 |  |  |
| 車両を購入したい場合には、下欄に購入を予定している車のメーカー名・車種を記載するとともに、当該車両の見積書あるいはカタログ等を添付すること（＊採択を受けた後、購入する車種を変更しようとする場合は、必ず事前に補助金地方事務局にご相談ください。事前相談なく見積書等と異なる車を購入した場合には、補助対象外となります。）**■新車・中古車の別**(いずれか一方に○)**新車／中古車****■メーカー名：　　　　　　　　　　■車の種類：****■車名：　　　　　　　　　　　　　■排気量：** |