

田川市買い物支援事業「買い物支援協力店」募集要項

1 趣旨

日常の買い物が困難な市民に対し、市内の商店において商品の配達及びサービスの提供を行う商店等（以下「買い物支援協力店」という。）の情報を集約し、その情報を提供することで、市民の在宅での生活を支援することを目的とする。

2 「買い物支援協力店」の内容

買い物支援協力店の種類は、おとどけ店及びサポート店の2種類とする。買い物支援協力店の行うサービスが、いずれの種類にも該当する場合は、買い物支援協力店の希望により、両方に登録できるものとする。

(1) おとどけ店

ア 市民に対して、商品（食品、衣類、日用品（灯油含む））の配達又は出張によるサービス（買い物代行、掃除、電球の交換、電化製品の修理等）の提供を行う。

イ ひとり暮らし高齢者への配達時等において、異変等を察知したときは、市へ連絡するなど、高齢者の見守り活動に協力する。

(2) サポート店

ア 店内を休憩所又は待合所として利用できる。

イ 購入品の駐車場まで運搬等の手伝いを行う。

3 サービスの方法

買い物支援協力店は、市民の申し出に応じて有料又は無料でサービスを提供する。ただし、サービスを行う時間、曜日又は数量等の設定は、買い物支援協力店が任意に設定することができる。

4 留意点

(1) 田川市は、買い物支援協力店の情報を冊子に掲載し、又は広報及びホームページにより周知するのみとし、商品の配達及びサービスの提供に関する一切の行為については、買い物支援協力店と利用者との直接取引とし、市は責任を負わない。

(2) 買い物支援協力店は、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。

5 募集時期及び申込み先

(1) 募集時期

随時、登録の申請をすることができる。ただし、12月25日までに買い物支援協力店として登録決定をした店舗及び事業所の情報を、最新の冊子に掲載し、それ以降に登録決定した店舗及び事業所の情報は、次回の冊子の掲載とする。

6 「買い物支援協力店」の登録資格

「買い物支援協力店」として登録できる者は、次の各号の全てに該当するものとする。ただし、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第2号に規定する暴力団、同条第6号に規定する暴力団員(以下「暴力団員」という。)又は法人であってその役員が暴力団員である法人は、登録することができない。

- (1) 市内に活動拠点を有する店舗又は事業所を有すること。
- (2) 配達商品及びサービス内容が、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、信用性と信頼性がもてるものであること。
- (3) 高齢者等の見守りに協力すること。

7 登録申請及び登録

(1) 登録申請

買い物支援協力店として登録を希望する店舗及び事業所は、田川市買い物支援協力店登録申請書(様式第1号)に必要事項を記入し、田川市市民生活部健康福祉課高齢介護係(以下「市」という。)に提出する。

(2) 登録決定

市は、登録申請の内容を審査した上、田川市買い物支援協力店の登録条件の基準を満たすと決定した場合は、申請者に田川市買い物支援協力店登録決定通知書を送付する。

8 登録内容の変更

田川市買い物支援協力店の登録の決定を受けた店舗及び事業所は、次の各号に掲げる事項のいずれかを変更しようとするときは、田川市買い物支援協力店登録変更届(様式第3号)を市に提出しなければならない。

- (1) 事業所の名称(組織等の変更を含む。)
- (2) 代表者

- (3) 住所又は所在地
- (4) その他特に事業の内容に変更を来す事項

9 登録の解除及び登録の取消し

(1) 登録の解除

買い物支援協力店が、登録の解除を希望する場合は、買い物支援協力店登録解除届（様式第4号）を市に提出しなければならない。ただし、既に作成した冊子から削除をすることはできない。

(2) 登録の取消し

市は、買い物支援協力店が、登録資格の条件を満たさないと認められるとき、その他経済的又は社会的信用を著しく欠いたときは、登録を取り消すことができる。

10 実績報告

登録店は、買い物支援事業による毎月の利用状況を、田川市買い物支援協力店実績報告書（様式第6号）により、翌月末までに市へ報告しなければならない。ただし、買い物支援事業の利用がなかった場合はこの限りでない。

11 その他

この要項に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

(表)

様式第1号(第5条関係)

年 月 日

田川市買い物支援協力店登録申請書

田 川 市 長 殿

(市民生活部健康福祉課)

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)

田川市買い物支援協力店の登録を受けたいので、次の同意事項に同意の上、下記のとおり申請します。

同意事項

- (1) 田川市は、買い物支援協力店の情報を冊子に掲載し、又は広報及びホームページにより周知するのみとし、商品の配達及びサービスの提供に関する一切の行為については、買い物支援協力店と利用者との直接取引とし、市は責任を負わない。
- (2) 買い物支援協力店として商品の配達及びサービス提供時において、1人暮らし高齢者等の異変を察知したときに、市へ通報するなど、高齢者の見守り活動に協力することに同意します。

記

協力店の種類	<input type="checkbox"/> おとどけ店 <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"/> サポート店
条 件 等	(条件有の場合その内容)
配達区域 (配達校区)	<input type="checkbox"/> 市内全域 <input type="checkbox"/> 田川 <input type="checkbox"/> 中央 <input type="checkbox"/> 伊田 <input type="checkbox"/> 金川 <input type="checkbox"/> 鎮西 <input type="checkbox"/> 後藤寺 <input type="checkbox"/> 弓削田 <input type="checkbox"/> 猪位金

(裏)

フリガナ													
事業所の名称 代表者													
事業所所在地	(郵便番号 -)												
電話番号					F A X 番号								
e - M a i l													
主な取扱い品(サービス) 30文字以内													
営業時間					定休日								
配達時間(曜日・時間帯)													
利 用 料 (配達料等)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無												
数量・金額の制限	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無												
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。)63文字以内													
その他													

※注 参考となる資料(チラシ、カタログ等)があれば添付してください。

田川市買い物支援協力店登録決定(不決定)通知書

様

田川市長

田川市買い物支援事業実施要綱第6条の規定により、田川市買い物支援協力店として、
(決定・不決定) しましたので、下記のとおり通知します。

記

事業所の所在地	
事業所の名称 代表者	
登録年月日	年 月 日

田川市買い物支援協力店登録変更届

田 川 市 長 殿
(市民生活部健康福祉課)

申請者の住所

(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

申請者の氏名

印

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

田川市買い物支援協力店の登録内容を変更しましたので、田川市買い物支援事業実施要綱第7条の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

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

田川市買い物支援協力店登録解除届

田 川 市 長 殿
(市民生活部健康福祉課)

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)

田川市買い物支援協力店の登録の解除をしたいので、田川市買い物支援事業実施要綱第8条の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

事業所の所在地	
事業所の名称 代表者	
解除年月日	年 月 日
理由	

田川市買い物支援協力店登録取消通知書

様

田川市長

田川市買い物支援事業実施要綱第9条の規定により、田川市買い物支援協力店の登録を取り消しましたので、下記のとおり通知します。

記

事業所の所在地	
事業所の名称 代表者	
取消年月日	年 月 日
取消理由	

田川市買い物支援協力店実績報告書

田川市長 殿
(市民生活部健康福祉課)

協力店名
担当者名

年 月分の利用実績について、次のとおり報告します。

年 月利用数	(単位：件)
--------	--------

※利用数は、田川市買い物支援協力店として配達、訪問又はサービスの提供などを実施した件数を計上してください。

報告・意見欄
気付きや改善点・問題点など（特になければ空欄で結構です。）

FAXで送付する場合、送付状は不要です。