（第１号様式）

　　年　　月　　日

川俣町長　様

(担当：政策推進課デジタル推進室)

「令和７年度　川俣町高齢者スマホデビュー応援助成金事業」

事業協力店 応募用紙

記

|  |  |
| --- | --- |
| 店舗名等 |  |
| 代　表　者（役職名等・氏名） |  |
| 所在地 | 〒　　　　－ |
| 電話番号 | －　　　　　　　－ |
| 担当者及び連絡先 | ＜主担当者＞部署等名：役職等名：氏　名　：電話番号：メールアドレス：＜副担当者＞部署等名：役職等名：氏　名　：電話番号：メールアドレス： |
| 協力内容※どのような協力ができるか、具体的に記入してください。（別添資料がある場合は、記入不要です。） | (1)スマホ購入時の説明 |
| (2)有償又は無償を問わず、スマホ購入者に対する個別相談やアフターケア等を実施している内容 |
| (3)助成金の対象者の要件に該当していることの確認 |
| (4)助成金の申請に係る操作等の支援 |

＜事業協力店からの独自提案＞　※高齢者向け取り組みのアイデアとして、川俣町に提案がある場合は記載してください。

|  |
| --- |
|  |

＜添付書類＞　購入時に店舗にて発行する書類等の見本を添付してください。

　・購入者の氏名や購入年月日、購入金額等が明記された書類