|  |
| --- |
| **事　業　計　画　書** |
|  | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 申請者（交付申請書と同じ者） | フリガナ |  |
| 氏名又は法人名 |  |
| 実施店舗名 |  |
| 実施店舗所在地 | 〒382－須坂市 |
| 担当者氏名 | 電話番号 | メールアドレス |
|  |  |  |

※ 複数の店舗で実施する場合は、１店舗ごと１枚　本様式を作成・提出してください。

１　キャッシュレス決済の内容

　　導入するキャッシュレス決済に✔印を付けてください。

　　※複数選択した場合でも、１店舗の補助限度額は１０万円（補助率：対象経費の４/５以内）です。

|  |
| --- |
| 　□ クレジットカード　　　□ 電子マネー　　　□ デビットカード□ スマートフォン決済　　□ その他 |

【チェックした項目の具体的な内容を記入してください。】

|  |
| --- |
|  |

　　※当該情報を確認することができるカタログ等（ＨＰ掲載の印刷でも可）を添付してください。

２　キャッシュレス決済の導入（予定）年月日　　　　　　　年　　　　月　　　　日

３　購入する機器、必要な工事等

　　補助対象事業に含める場合は、必要な機器、工事の内容に✔印を付けてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　□ 決済端末本体機器　□ 汎用端末（ﾊﾟｿｺﾝ､ﾀﾌﾞﾚｯﾄ､ｽﾏｰﾄﾌｫﾝ等）　□ 決済端末に関連する機器（ﾊﾞｰｺｰﾄﾞﾘｰﾀﾞｰ等）　□ ネットワーク接続機器（Wi-Fiルータ等）　□ その他（内容：　　　　　　　　　　　　） |  | 　□ ソフトウェア導入費　□ 工事費（内容：　　　　　　　　　　　　　　　） |

※当該情報を確認することができるカタログ等（ＨＰ掲載の印刷でも可）を添付してください。

【「汎用端末」を選択した場合、使用用途、必要性などを記入してください。】

|  |
| --- |
|  |

４　キャッシュレス決済導入による効果、期待すること等

|  |
| --- |
|  |