（様式第２号）

市内店舗キャッシュレスポイント還元事業支援業務委託に係る企画提案書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

（あて先）宝塚市長

|  |  |
| --- | --- |
| 住所又は所在地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者氏名 |  |

※本人が自署しない場合は記名と押印が必要。

１　応募者について

|  |
| --- |
| 会　社　概　要 |
| (1) 商号又は名称 |  |
| (2) 所在地 | 〒 |
|  |  |
| (3) 代表者　職・氏名 |  |
| (4) 設立年月日 |  |
| (5) 資本金 |  |
| (6) 従業員数 |  | 人 | 令和　　年　　月　　日現在 |
| (7) 事業内容　※主な業務内容を簡潔に記載。 |  |

２　企画提案する事業内容

1/5

1/5

1/5

* 自由に記載をお願いします。

ただし、仕様書に記載した委託業務内容について必ず記載してください。

* 本様式への記載に限らず、適宜任意の様式を使用していただいて差支えありません。

|  |  |
| --- | --- |
| （１） | 事業の実施方針 |
|  |  |
| （２） | 提案するキャンペーン実施期間 |
|  | 令和 〇 年 〇 月 〇 日 から 令和 〇 年 〇 月 〇 日 まで |
|  |  |
|  |  |
| （３） | 提案するポイント還元内容 |
|  | 還元率 | ： 商品購入額の〇〇％ |
|  | 還元額上限 | ： 一回あたりの還元上限額〇,〇〇〇円 |
|  | 期間内上限額 | ： 利用者一人あたり期間内上限額〇,〇〇〇円 |
|  |  | ： ※キャッシュレス決済事業者、一者あたりの還元額 |
|  |  |  |
| （４） | キャッシュレス決済事業者と、本事業に伴うシミュレーション |
|  | 以下に、キャッシュレス決済事業者名と、上記(2)、(3)に伴うシミュレーション結果を記載してください。キャッシュレス決済事業者数にあわせて、(A)～(C)欄に適宜記入してください。 |
|  |  | （A） | （B） | （C） | 合計 |  |
|  | キャッシュレス決済事業者名 |  |  |  | ----- |  |
|  | 対象店舗数 |  |  |  | ----- |  |
|  | ポイント還元部分の額（円） |  |  |  |  |  |
| キャンペーン手数料等（円） |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| （５） | 業務の実施体制 |
|  | 委託業務に携わる者等の体制及び業務遂行スケジュール等を記載してください。 |
|  |  |
| （６） | 広報について |
|  | 店舗側、利用者側への広報を具体的に記載してください。 |
|  |  |
| （７） | 専用ホームページについて |
|  |  |
| （８） | コールセンターの設置体制について |
|  |  |

※　記載欄は、必要に応じて適宜追加するなどしてください。

3/3

1/5

1/5

1/5

1/5

1/5

1/5