

別記
第1号様式

記載例

事業実施及び申請者の概要についてできるだけ詳細に記載してください。

年 月 日

鹿児島県始良・伊佐地域振興局長 殿

住 所 〇〇市〇〇町〇〇番地
事業実施主体名 〇〇〇〇
代表者 役職名 代表
氏 名 〇〇 〇〇 ※押印不要

始良・伊佐地域生活支援実証事業（移動販売）企画書

「始良・伊佐地域生活支援実証事業（移動販売）企画書」に応募し、同事業を実施したいので、下記のとおり関係書類を添えて提出します。

記

- 1 事業企画書（別紙1）
 - 2 収支予算書（別紙2）
 - 3 事業の実施体制（別記第7号様式）
 - 4 事業実施主体の概要（別記第8号様式）
 - 5 添付書類
 - (1) 実施主体の定款・規約（A4版 書式自由）
 - (2) 実施主体の役員名簿（A4版 書式自由）
 - (3) 本事業の内容を理解するために参考となる資料（A4版 書式自由、既存資料があればそれで可）
- ※審査の際、事業を理解するための参考とします。

【担当者連絡先】

住 所	（〒 — ） ※ 選考結果等の送付先
（ふりがな） 氏 名	※ 事業の担当者
電 話 番 号	※ 担当者の連絡先（事業内容について聞き取りを実施します。）
ファックス番号	
メールアドレス	※ メールで連絡する場合があるので、必ず記載してください。

※ 必ず連絡がとれる住所・連絡先等を記入してください。

事業名	
事業目的	始良・伊佐地域には、一人暮らしの高齢者や障害者等を中心に日々の生活に困っている方々があり、居住地付近での買物を満足にできない買物弱者が増えている。 当該状況の改善の足がかりとするため、移動販売ルートを拡大し、買物弱者への支援をさらに推進する。 ※ 現状・課題など事業を実施する背景を踏まえ、事業の目的を記載してください。
実施場所	〇〇市、〇〇町 ※ 県内の 2 以上の市町村を対象に事業を実施し、かつ、始良・伊佐地域の市町を 1 つ以上含むことが補助条件です。
事業の概要	1 対象地域 〇〇市（〇〇自治会、〇〇自治会）、〇〇町（〇〇自治会、〇〇自治会） 2 事業の実施時期・場所 〇〇市〇〇自治会：〇〇サロン 〇〇市〇〇自治会：〇〇（介護施設名） 〇〇町〇〇自治会：〇〇サロン 〇〇町〇〇自治会：〇〇（介護施設名） ※移動販売ルートは現在検討中 3 事業の詳細 別添資料（企画説明書）のとおり ※ 事業はいつ・どこで・どのように実施するか記載してください。事業の詳細は別途添付資料で説明しても構いません。

具体的な事業内容	① 応募者以外に、本事業を実施するに当たって連携・協力する団体がある場合は、その団体名を記入してください。 〇〇協議会、NPO法人〇〇が事業に協力予定	
	② 新規事業又は既存事業の拡張要素を具体的に記載してください。 ・ 新規事業の場合 新規で取り組む内容について記載してください。 ・ 既存事業の場合 これまでに実施した事業に、新しく取り入れた事業内容について具体的に記載してください。 なお、これまでに実施した事業の参考となる資料（チラシ等）を必ず提出してください。	
	③ 一過性の取組ではなく、事業終了後も事業成果を生かした事業を継続的に行い、その取組に広がりがあるか具体的に記載してください。 今年度取り組み、得られた参加者のニーズをもとに、来年度はさらに～	
	④ その他付け加えることがありましたら具体的に記載してください。	
事業実施により期待できる効果 ※ 事業に取り組んだことによって得られる成果・効果を数値で設定し、その根拠と併せて記入すること。	① 事業の集客数（予定） 実施時期で累計 100 人利用見込み	
	② 宣伝・周知範囲 始良・伊佐地域管内の市役所・町役場等へポスター掲示等広報依頼、連携する団体等へチラシのポスティング協力依頼	
	③ 事業実施後の効果	
	【指標】 事業実施後の移動販売利用者数	
	【現状】 60 人 （令和 6 年 8 月～令和 7 年 2 月）	【期待値】 100 人 （令和 7 年 8 月～令和 8 年月）
<u>上記期待値を設定した根拠</u> これまでに移動販売できていなかった地域に移動範囲を行うことで、〇〇（事業名）の認知度が高まり、今後も継続的に利用されることが期待される。		

事業 スケジュール ※ 事業完了 日が令和〇 年〇月〇日 (〇)までに なっている か確認する こと。	年 月	事業実施内容
	7年6月	移動販売ルート・実施場所の調整
	7月	チラシの作成・事業の周知
	8月	
	9月	
	10月	
	11月	事業の実施
	12月	
	8年1月	
	2月	
	3月	● 実績報告 ※ 確実に遂行できる体制・スケジュールであるか確認してください。

第5号様式

新規箇所設定（計画・変更）書

番号	新規箇所名	所在地	最寄りの商店 の名称	最寄りの商店 からの距離 (km)
1	〇〇自治会公民館	〇〇市〇〇町 1234-56	〇〇商店	5
2	デイサービス 〇〇	〇〇市 12-34	スーパー〇〇	10
3				
4				
5				
6				
7				
8				

※ 変更を行う場合には、変更前を見え消したうえで変更後のものを赤字で御記入ください。

第7号様式

事業の実施体制

※ 事業を実施する際の構成員とそれぞれの役割を記入してください。

構成員（役職・氏名）	事業を実施する上での役割
代表 〇〇 〇〇 副代表 〇〇 〇〇 等	事業の総括 事業の運営・事務手続き

第8号様式

事業実施主体の概要

(ふりがな) 名称			
所在地	(〒 —)		
(ふりがな) 代表者氏名			
設立年月日	年 月 日設立	法人格 取得年月日	年 月 日
設立の目的			
主な活動分野 及び活動内容			
構成員数			
主な活動実績	※ 活動内容を具体的に記載し、実施した内容の資料等を添付書類として提出してください。 平成○年○月 営業開始 令和○年○月 ○○イベント開催 令和○年○月 移動販売事業（○○地域）開始		
直近の事業年度 における年間支出 額	(令和6)年度(令和6年4月 ～ 令和7年3月) (○, ○○○, ○○○) 円		