［様式１］

「自治体マイナポイント」モデル事業　企画提案書（全体概要）

提出日：令和３年　月　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 提案団体名 |  | | | | | |
| 提案団体  代表者氏名 |  | | | | | |
| 提案団体  担当者名  （所属・  役　職・氏　名） |  | | 電話番号 | |  | |
| Eメール | |  | |
| （１）  提案する給付の類型 | 該当する区分にを付けてください。 | | | | | |
| ①現金類似の給付 | ②用途を特定分野に限定した給付 | | ③用途を特定地域に限定した給付 | | ④その他 |
| 「その他」を選択した場合は以下に具体的な給付の方法を記入してください。 | | | | | |
|  | | | | | |
| （２）  提案する給付の方式 | 該当する区分にを付けてください。 | | | | | |
| ①行政給付 | | | ②地域活動給付 | | |
| （３）  提案する給付の審査方式 | 該当する区分にを付けてください。 | | | | | |
| ①審査なし方式 | ②券面審査方式 | | ③台帳審査方式 | | ④窓口審査方式 |
| （４）  事業概要 | ※　１～２行で事業概要を記載してください。 | | | | | |
| （５）  事業費 | 事務費○○千円（委託費上限）  ※　千円未満を四捨五入した額を記載すること。 | | | ポイント原資○○千円  ※　千円未満を四捨五入した額を記載すること。 | | |
| （６）  連携する決済サービス名 | ※　決済事業者と事業内容について調整の上、記載してください。 | | | | | |