「自治体マイナポイント」モデル事業　企画提案書（詳細）

［様式２］

提出日：令和３年　　月　　日

|  |
| --- |
| 1. 事業の目的・効果
 |
| ※　本事業を実施する背景・目的について具体的に記載すること。※　事業を通じて得られる施策効果について具体的に記載すること。 |
| 1. 事業内容
 |
| ※　事業内容を具体的に記載すること。※　様式１（２）で「②地域活動給付」を選択した場合には、地域活動の種類・内容・頻度・１回あたりの参加者数・活動場所その他について記載すること。※　自治体マイナポイントとして給付することが施策目的等に照らして適切である理由についても具体的に記載すること。（例：住民１人あたりに上限設定をしながら用途の地域限定をかけることで、域内住民への公平な給付及び地域経済の活性化が果たせるため） |
| 1. 給付要件
 |
| ※　給付する際の要件を具体的に記載すること。（例１：A市内の住民、例２：B市への移住者） |
| 1. 付与対象者数の想定及び１人あたりポイント付与額
 |
| ※　付与対象者数の想定及び１人あたりポイント付与額を記載すること。決済に対してポイントを付与する場合などで、ポイント上限額を設ける場合は上限額も記載すること。 |
| 1. 審査方式の適合性
 |
| ※　様式１（３）で選択した審査方式を選択した理由を事業内容等に照らして記載すること。 |
| 1. 自治体内での連携するキャッシュレス決済サービスの普及状況
 |
| ※　全国での利用者数（可能である場合、当該自治体内での利用者数も記載してください）、当該自治体内での加盟店数について具体的に記載すること。※　連携する決済サービスが複数である場合には、それぞれ記載すること。 |
| 1. ポイントが付与されるまでの手順・期間
 |
| *利用者がマイキープラットフォームから自治体マイナポイントのポイント交換申請・受け取り先の設定を行った後、決済サービスのポイントとして付与されるまでのスケジュール、ポイント名、ポイント受け取り方法、ポイントが付与されたことを確認できる方法について、以下の項目を具体的に記載すること。*※　連携する決済サービスが複数である場合には、それぞれ記載すること。*①付与スケジュール：**②付与されるポイント：**③ポイント受け取り方法：**④ポイント確認方法：* |
| 1. 連携する決済サービスの施策目的への適合性
 |
| *※　自治体の施策目的に応じたポイント付与の仕組み・決済サービスの特長について具体的に記載すること。**（例：商店街単位での決済を判別してポイント付与可能であり、きめ細かい給付要件に対応**ポイントの有効期限設定が可能であり、施策の目的期間に消費を喚起**当該地域で普及しているキャッシュレス決済サービスであり住民の利便性に寄与　等）* |
| 1. 分野限定の方法について

　※様式１（２）で「②用途を特定分野に限定した給付」を選択した場合のみ回答 |
| どのようにポイント利用先の用途を限定するか、決済事業者と調整の上、記載すること。※　加盟店（ポイント利用先）が特定分野しかない決済サービスの場合は、その旨を記載すること。なお、当該決済サービスの加盟店の大半が特定分野であるが、その他の分野の加盟店（ポイント利用先）も含まれる場合は全加盟店における当該加盟店の数についても記載すること。 |
| 1. 地域限定の方法について

※様式１（２）で「③用途を特定地域に限定した給付」を選択した場合のみ回答 |
| どのようにポイント利用先の地域を限定するか、決済事業者と調整の上、以下から選択すること。なお、回答にあたっては、「自治体マイナポイントモデル事業に係る仕様」を参照すること。 [ ] ①利用者が利用した店舗の住所が当該自治体内である場合に、後から利用分に応じてポイントを付与する方法[ ] ②利用できる店舗（加盟店）が特定地域しかない決済サービスを利用する方法[ ] ③その他（　　）※その他を選択した場合はその方法を具体的に記載すること。 |
| 1. 精算方法について
 |
| ※　決済事業者への精算のタイミング（月次・年度末等）・頻度について記載すること。※　参考資料「自治体マイナポイントモデル事業に係る仕様」を参照の上、精算内容の確認は以下のどこまで行うか記載すること。　（①総額確認、②明細確認、③証憑確認） |
| 1. 事務費の積算の効率性
 |
| ※　様式３に記載した事務費の積算について、委託事業の内容に照らして過大な経費が計上されておらず、高い費用対効果が見込めるものであることの説明について具体的に記載すること。 |
| 1. 実施体制
 |
| ※　以下の例を参考に事業の実施体制（人員・役割分担を含む）を具体的に記載すること。※　様式１（３）で「③台帳審査方式」を選択した場合は、シリアル抽出等を行う課室について必ず記載すること。（例）○○市委託事業の管理、各担当課との連絡調整・とりまとめ、広報計画の策定・実施。総合政策課（３名）給付施策の企画・立案。給付対象者の管理、給付対象者台帳の作成。申請者リストファイルとの突合による審査。決済事業者との精算業務。健康医療課（３名）健康医療課からの依頼に基づき、シリアル抽出の実施（毎月）。　　　　　住基担当課（２名）　※決済事業者の人員・役割分担については特段記載不要。広報等の実施を決済事業者が行う場合など、ポイント付与以外に決済事業者が実施する取組がある場合はその旨を記載　　　　　決済事業者名 |
| 1. スケジュール
 |
| ※　以下の例を参考に事業実施をする場合のスケジュールを具体的に記載すること。※　予算成立時期、ポイント給付開始・終了・精算のタイミングについては必ず記載すること。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業内容 | 令和３年４～６月 | ７～９月 | 10～12月 | 令和４年１・２月 |
| （例）(1) 予算措置(2)健康教室(3)ポイント給付・精算(4) 広報(5) 成果分析（報告書作成等）*※　項目は上記(1)～(5)の５つに限るものではなく、適宜追加・細分化してよい。* | 6月上旬に6月補正予算計上（予定） | ７月中旬：イベント開催（以降毎月）　　　 |  | １月～２月：成果分析３月上旬：成果報告書作成　　７月上旬：広報開始（チラシ等）12月末：広報終了1月末：決済事業者ポイント付与終了２月末：決済事業者との精算終了　　　　　12月末：自治体マイナポイント給付終了　　　　　７月上旬：決済事業者と契約７月中旬：ポイント給付開始 |

 |
| 1. その他特筆事項
 |
| ※　その他特筆すべき事項がある場合に記載すること。 |

注１）本様式は枚数制限なし。

注２）必要な場合には補足説明資料（A4判）を添付すること。