

美幌町 消費税対策プレミアム付商品券 事業説明会

担当

民生部保健福祉グループ民生担当

(73-1111内線277)

商品券の概要

・本年10月の消費税・地方消費税率の10%引き上げによる、低所得者・子育て世帯（0～3歳半）の消費に与える影響の緩和とともに、地域の消費を喚起・下支えする目的から美幌町が実施主体となりプレミアム付商品券事業を行います。

購入対象者

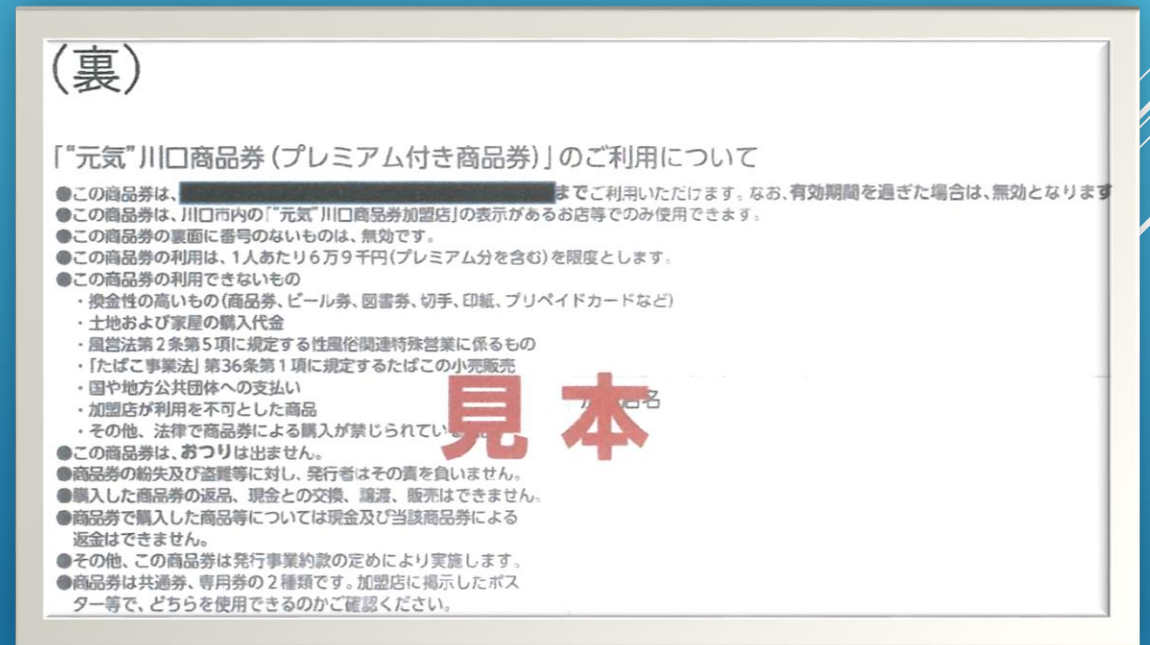
- ①住民税非課税者（見込：約4,600名）
- ②3歳半未満の子の世帯主（見込児童数：約400名）
（H28.4.2～R元.9.30生）

商品券について

- 額面 5 0 0 円 × 1 0 枚が 1 つの綴りになります。
- プレミアム率 2 5 %
販売額 4 , 0 0 0 円で、 5 , 0 0 0 円の商品券を販売。
対象者1人の購入限度額は、 20,000円 (25,000円)
- 販売場所 (役場) : 令和元年 1 0 月 1 日 (火) ~
令和 2 年 2 月 2 8 日 (金)
- 使用期間 : 令和元年 1 0 月 1 日 (火) ~
令和 2 年 2 月 2 9 日 (土)

商品券（イメージ）

- ・ 今後、業者と打合せし商品券を作成する予定ですが、国より示された商品券について、商品券イメージとしてお知らせいたします。



商品券の使用制限

- ・ 下記に関しては、商品券を使用することができません。
- ① 不動産や金融商品
- ② たばこ
- ③ 他の商品券やプリペイドカードなど換金性の高いもの
- ④ 国税、地方税や使用料などの公租公課
- ⑤ その他町長がこの商品券の発行趣旨にそぐわないと認められたもの

使用済商品券の換金手続き

- ・町は、商品券の額面金額（500円）に相当する金銭をお支払いします。
 - ・換金方法は、口座振込です。
 - ・事業者の方は、換金請求書により、町に対して、毎月1日から月末分までを、翌月10日までに申しでることとなります。（商品券及び換金請求書を提出）
- 口座振込については、申し出のあった月の月末に行います。
なお、**最終日は、令和2年3月10日（火）**となり、その日以降の受付は、致しませんので、ご注意願います。

美幌町消費税対策プレミアム付商品券換金請求書

美幌町長 平野浩司様

事業所住所

事業所名

代表者名

電話番号

㊞

美幌町発行の美幌町消費税対策プレミアム付商品券（使用済み）について、次のとおり取次を依頼し、美幌町に換金請求します。

請求日 令和 年 月 日		
商品券の枚数及び 換金請求金額	商品券 枚	換金請求額 円
振込先口座	特定事業者登録証明書に登録された換金先金融機関	

特定事業者の責務

※特定事業者 = 今回の商品券事業に登録された事業者

- ①商品券の受け取りを拒むことはできません。
- ②商品券の交換、譲渡及び転売はできません。
- ③町と適切な連携体制を構築していただきます。

特定事業者の登録方法について

- ・登録を希望する事業者等は、登録申請書を美幌町に提出していただきます。

登録申請書を提出していただきますと、9月頃に特定事業者登録証明書及び周知用ポスターなど関係書類を送付いたします。

※窓口以外で提出された場合は、町が受理したことをご連絡しますので、提出後1週間以上過ぎても連絡が来ない場合は、お手数お掛けしますが、町までお問合せ願います。

美幌町長 平 野 浩 司 様

事業所住所 〒
 (申請者) 事業所名
 代表者名
 電話番号

美幌町消費税対策プレミアム付商品券事業 特定事業者登録申請書

美幌町が実施する消費税対策プレミアム付商品券事業に係る取扱店として参加いたしたく、下記のとおり登録申請いたします。

なお、本事業の参加にあたっては、「美幌町消費税対策プレミアム付商品券事業特定事業者募集要項」を遵守し申請いたします。

記

登録店舗の所在地	〒 美幌町字									
登録店舗の名称	(フリガナ)									
登録店舗の責任者名										
登録店舗の連絡先	電話番号									
業種 <small>(主な業務番号に1つ○を付ける)</small>	1 コンビニエンスストア 2 スーパーマーケット 3 家電販売店 4 飲食料店 5 衣料品店 6 ドラッグストア 7 書籍・文具 8 その他小売店 9 飲食サービス業 10 生活関連サービス業 11 その他サービス業 12 その他(他に含まれないもの)									
換金先金融機関	金融機関(ゆうちょ銀行除く) 銀行・信用金庫・信用組合 本店・支店 農協・労働金庫 出張所									
	口座種別 1 普通 ・ 2 当座	口座番号 <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> ※右詰めでご記入下さい。								
ゆうちょ銀行 記号	番号									
	※真ん中の3桁をご記入ください。 ※右詰めでご記入ください。									
	(フリガナ)									
	口座名義									

登録申請先	郵 送	〒092-8650 美幌町字東2条北2丁目25番地1 美幌町役場 民生部保健福祉グループ民生担当 辻 宛
	F A X	72-4869
	E-mail	minsei@town.bihoro.hokkaido.jp

申請期限：令和元年6月28日(金)まで

事業所名
 代表者名 様

美幌町長 平 野 浩 司

特定事業者登録証明書

令和 年 月 日付けで申請のありました美幌町消費税対策プレミアム付商品券事業特定事業者登録申請について、下記の事業者を美幌町消費税対策プレミアム付商品券取り扱い事業者であることを証明する。

記

登録店舗の所在地	〒 美幌町字
登録店舗の名称	(フリガナ)
登録店舗の責任者名	
登録店舗の連絡先	電話番号
業種	
換金先金融機関	金融機関名： 本支店名等： 口座種別： 口座番号： 口座名義：

特定登録事業者の周知

- ①対象者への送付物に登録店舗一覧表を同封します。
※6月28日（金）までに登録申請書を提出いただいた事業者の方が対象となります。
- ②町ホームページに掲載します。

取扱店資格の喪失

- ・ 募集要項に反する行為を行ったときは、取扱店の登録を取り消すことがあります。

紛失等の責務

- ・ 使用者から受け取った商品券の盗難、紛失、滅失は、事業者の責務となりますので、ご注意願います。

その他

- ・登録内容に変更があった場合は、速やかに町にご連絡いただきますようお願いいたします。