**市区町村が記入**

**【平成30年度第２次補正・愛媛県商工会連合会提出用】**

（様式９）

「買い物弱者対策事業」推薦書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 記載市区町村 |  | 印(※) |
| 担当部署 |  |
| 担当者名 |  |
| 所在地 |  | |
| 電話番号 |  | |
| メールアドレス |  | |

（※）印は、担当部署印や担当印でも可。

|  |  |
| --- | --- |
| 補助事業者名（共同実施の場合は代表事業者名） |  |
| 事業名 |  |

|  |
| --- |
| １．提案事業者の事業予定地域における買い物弱者の状況 |
| （１）買い物弱者の存在、対策について規定した計画   |  |  | | --- | --- | | 計画名 | 計画策定日 | |  |  |   （２）計画の該当部分  　（計画の該当部分を抜粋してください）   |  | | --- | |  | |
| ２．提案事業者の申請事業が、当該市区町村の定める地域再生計画等に沿った「買い物弱者対策」として効果的かつ意義が大きいこと |
| （提案事業者の事業が、貴市区町村等で定めている地域再生計画等の各種計画類に照らし、事業予定地域（上記１．に記載のあった地域）における高齢者等の買い物弱者に対して買い物機会を効果的かつ継続的に提供することにつながり、事業地域のコミュニティの維持等に意義が大きいことなどについてご記入ください。） |