

記載内容を訂正される場合は訂正箇所を二重線で削除し、正しい内容をご記載下さい

申込番号

加盟店申込書 (1/3)

申込日 2019年09月03日

以下、質問へのご回答、ご記入をお願い致します。

記載内容を訂正される場合は訂正箇所を二重線で削除し、正しい内容をご記載下さい。訂正後の内容を正といたします。

記入例

訂正する場合

QR
JPQR 二重線

当社（または当店）は、下表の各決済事業者に対し、当該事業者が定める下記規約および本紙に定める条件に同意の上、下表のサービス申し込みます。

サービス名称(50音順)	決済事業者	規約	備考
au PAY	KDDI株式会社	「au PAY加盟店規約」	選択は記入例に従いマークをお願いします
Origami Pay	株式会社Origami	「Origami加盟店規約」	
J-Coin Pay	参考資料⑤「J-Coin Pay 取り扱い銀行一覧」ご参照	「取り扱い銀行もしくは銀行の加盟店規約（外部加盟店用）」	
メルペイ	株式会社メルペイ	「加盟店規約（外部加盟店用）」	
ゆうちょPay	株式会社ゆうちょ銀行	「ゆうちょPayパートナー規約」	
LINE Pay	LINE Pay株式会社（代理店 株式会社メルペイ）	別途通知	
AliPay	株式会社ネットスターズ	「AliPay 加盟店規約」	
WeChat Pay	株式会社ネットスターズ	「WeChat Pay 加盟店規約」	

申込に関する同意

・本申込は、事務を受託した地方銀行の取次により、上表の決済事業者それぞれに対する申込を一括して行うものです。
 ・各サービスは、それぞれの決済事業者の責任で、上表の各規約に基づき、加盟店に対してそれぞれ提供されます。なお、参考資料②に定める条件については、各規約に優先して適用されます。
 ・上表の各規約が改訂された場合には、各規約にしたがって、改訂後の内容が適用されます。
 ・本申込の内容は、地方銀行から各決済事業者に伝達され、各決済事業者が契約審査を行います。その結果、各決済事業者が各サービスへの申込を承諾し、その旨を加盟店に通知することにより、それぞれの決済事業者と加盟店との間で、各サービスに関する契約が個別に成立します。
 ・各サービスは、それぞれの決済事業者の責任で加盟店に対してそれぞれ提供されます。
 ・本申込書に記載される条件に基づく契約期間は、各決済事業者からの申込承諾の通知発信日から2020年6月30日までです。それ以降の契約条件は、2020年5月下旬に栃木県キャッシュレス推進協議会事務局または決済事業者から別途通知される内容によるものとし、加盟店が各規約に基づく解約をしない限り、自動的にその通知された条件にて契約が継続されます。
 ・当社（または本店）は、本申込書によるLINE Pay株式会社への申込みにあたり、下記に定める事項について代理する権限を、株式会社メルペイに対し授与するものとします。
 (1) LINE Payの利用の申込み、(2) LINE Pay株式会社との加盟店契約等およびこれに付随する一切の覚書等の締結、(3) LINE Pay株式会社に対する各種届出、報告、申請行為、(4) LINE Pay株式会社、アクワイアラ（包括代理加盟店契約会社）または決済代行会社への通知、審査依頼およびこれらの会社からの通知の受領、(5) その他LINE Payの利用に必要な一切の行為
 ・LINE Pay株式会社との契約は、LINE Pay株式会社が承諾の意思表示をした場合に適用される規約に従い成立します。また、株式会社メルペイが、LINE Payのご利用にあたり契約条件を通知した場合、当社（または本店）が規約に基づくメルペイの解約をしない限り、その通知された契約条件が適用されるものとします。なお、メルペイを解約した場合、LINE Payも解約されご利用できなくなりますので予めご了承下さい。
 ・LINE Payが統一QR「JPQR」に対応するまでの間、LINE Pay株式会社からLINE Payの利用が可能なQRを配布し暫定的にそれをご利用いただけます。
 ・WeChat PayまたはAliPayに関しては、マネーロンダリング等におけるリスクチェックの観点で、WeChat PayまたはAliPayが指定する決済完了レシート等、エビデンスの提出をお願い場合がございます。ご協力いただけない場合は、WeChat PayまたはAliPayの停止をさせていただく場合がございますので、予めご了承いただきますようお願い申し上げます。

d払いについては、提供予定となっております。提供を希望される事業者（以下「提供希望者」）は、下記についてご同意の上、申し込み下さい。

当社（または本店）は、下表の決済事業者に対し、下記の内容条件に同意の上、下表のサービスを申し込みます。

サービス名称	決済事業者	規約
d払い	株式会社N T T ドコモ	別途通知

・本申込書記載の情報を株式会社N T T ドコモが利用する事に同意するものとします。但し、情報は加盟店審査にのみ使用します。
 ・d払いのサービス提供開始が確定した段階で、別途株式会社N T T ドコモより提供希望者へ加盟店規約その他詳細な条件のご案内を本申込書内の担当者のメールアドレスに通知するものとします。
 ・通知が届いたら、通知内容、加盟店規約その他詳細な条件をご確認下さい。当該通知記載の期限（当該通知日から概ね2週間以内）までに、申し込みの撤回がなされない場合は、当該期間が経過した時点で、株式会社N T T ドコモと提供希望者との間でd払いに関する加盟店契約が成立するものとします。
 ・d払いが統一QR「JPQR」に対応するまでの間、株式会社デジタルガレージからd払いの利用が可能な「クラウドペイ」というサービスのQRを配布し暫定的にそれをご利用いただけます。

以下、「消費者」はあなたの店舗のお客様、「事業者」は決済事業者と加盟店契約を締結する法人/事業主を指します。

あなたの事業は特商法・前払いに該当する販売方法ですか？ <参考情報 特商法・前払い取引とは> [参考資料①参照](#)

該当する 該当しない

特商法・前払いに該当する場合は、以下から該当の取引を選択下さい。

訪問販売を行っている 特定継続的役務提供を行っている 電話勧誘販売を行っている
 連鎖販売を行っている 業務提供誘引販売を行っている 前払い式取引の提供を行っている

特商法措置に関する質問 直近5年間に特商法違反で措置を受け、又は、特商法若しくは消費者契約法に基づく取消権を行使されて裁判で敗訴したことがある
 該当しない 該当する

反社に関する質問 当社/私は、反社会的勢力ではないことを表明・確約いたします。（チェックを入れて下さい）

導入済みのサービスにはチェックを付けないでください

(ア) 導入を希望しないサービスの選択
 au PAY Origami Pay J-Coin Pay メルペイ・LINE Pay
 ゆうちょPay d払い

(イ) 紹介者
 本説明会への紹介者を [参考資料④](#)より選択し、番号をご記入下さい。
 番号記入欄: [参考資料④](#)より選択して下さい

(ウ) 導入を希望する海外決済サービス (任意)
 AliPay WeChat Pay
 海外決済サービスは統一QRへのお申込が前提となります。本申込書にてAliPayおよびWeChat Payのみを申込することはできません

(エ) 事業形態
 法人 → 「加盟店申込書 (2/3) <法人用>」にご記入下さい
 個人事業主 → 「加盟店申込書 (2/3) <個人事業主用>」にご記入下さい

いずれか該当する事業形態にチェックを入れて下さい

加盟店申込書 (2/3) <法人用>

事業者 (申込者) 情報 (店舗必要物資は全てこちらに記載の住所に送付されます)			
フリガナ	カブシキガイシャ キューアルケッサイ		13桁の法人番号を記入して下さい (不明な場合には国税庁HPにて検索) https://www.houjin-bangou.nta.go.jp/
法人名	株式会社 QR決済		
業種カテゴリー	※参考資料③をご覧の上、カタカナでご記入下さい	業種サブカテゴリー	参考資料③をご覧の上、数字 (番号) でご記入下さい
売上 (年間)	5千万円 (2 0 1 9 年 0 3 月時点)	資本金	1 0 0 0 万円
従業員数	5 人	法人番号 (13桁)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 0 0
ホームページURL	https://qr.payments/1111111111/home		
本社住所(カナ)	トチギケン	ウツノミヤシ	ハナワダ
本社住所	〒 0 0 0 - 0 0 0 0 (建物・マンション名 (カナ) ダイチ ビル)		〒 99-99-00 第一ビル
	栃木	宇都宮	
電話番号	(1 2 3) - 4 5 6 7 - 8 9 0 0	いずれか該当する性別にチェックを入れて下さい	
代表者情報			
フリガナ	ケッサイ タロウ	性別	<input type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/> 男
氏名	決済 太郎	生年月日 (西暦)	1 9 7 5 年 0 5 月 1 4 日
部署・役職	代表取締役社長		
副代表者情報			
フリガナ	ケッサイ ハナコ		
氏名	決済 花子		
電話番号	(1 2 3) - 4 5 6 7 - 8 9 0 1 (緊急連絡先として設定させていただきます)		
メールアドレス(カナ)	ケーイー エス エス エー アイ ハイフン エイチ エー エヌ エー ケー オー アット キュー アルピー エー ワイ エム イー エヌ ティー エス ドット シー オー ドット ジェー ビー		
メールアドレス	kessai-hanako @ qrpayers.co.jp (決済事業者からのメール等を送信いたします)		
代表店舗屋号情報 (2店舗以降の情報は別紙Aにご記入下さい。)			
フリガナ	ワシヨク レストラン キューアル		
店舗名	和食レストラン QR		
店舗名 (半角英数)	Japanese restaurant QR		
取扱商品	食品		
営業に関連する免許 / 許可番号 (任意)			
住所(カナ)	トチギケン	ウツノミヤシ	ハナワダ
住所	〒 0 0 0 - 0 0 0 0 (建物・マンション名 (カナ) ダイニ ビル)		〒 99-99-11 第二ビル
	栃木	宇都宮	
電話番号	(1 2 3) - 4 5 6 7 - 8 9 0 2		

区別が困難な文字が含まれる場合は必ずご記載下さい

- ・0(ゼロ)/o(オー)
- ・1(イチ)/l(エル)
- ・9(ク)/q(キュー)

メールアドレスが分からない方は担当者にお声がけください

空欄不可のため、店舗名の正式な英語表記もしくはローマ字表記をご記載ください

※法人番号は13桁の国税庁指定番号。わからない場合は国税庁番号検索HPで検索 <http://www.houjin-bangou.nta.go.jp/>

加盟店申込書 (2/3) <個人事業主用>

屋号情報			
フリガナ	トウイツ キューアール		
屋号名・店舗名	統一QR		
屋号名・店舗名 (半角英数)	touitsu QR		
ホームページURL	https://qr.payments/111111111/home		
住所(カナ)	トチギケン	ウツノミヤシ	ハナワダ
住所	〒 0000 - 0000 (建物・マンション名(カナ) ダイイチ ビル)		
	栃木	宇都宮	埴田 99-99-00
		市区	(建物・マンション名 第一ビル)
電話番号	(1 2 3) - 4 5 6 7 - 8 9 0 0		
取扱商品	食品		
業種カテゴリー	※参考資料③をご覧の上、カタカナでご記入下さい ア		業種サブカテゴリー 1
営業に関連する免許 /許可番号(任意)	いずれか該当する性別にチェックを入れて下さい		
契約者(申込者)情報			
フリガナ	ケッサイ ハナコ	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男
氏名	決済 花子	生年月日(西暦)	1975年06月05日
部署・役職 (任意)	代表		
自宅住所(カナ)	トチギケン	ウツノミヤシ	ハナワダ
自宅住所	〒 0000 - 0000 (建物・マンション名(カナ) ダイニ ビル)		
	栃木	宇都宮	埴田 99-99-11
		市区	(建物・マンション名 第二ビル)
電話番号	(1 2 3) - 4 5 6 7 - 8 9 0 1 (緊急連絡先として設定させていただきます)		
メールアドレス(カナ)	ケーイーエスエーアイハイフンエイチイーエヌイーケーオーアットキューアールビーイーワイエムイーエヌティーエスドットシーオードットジェービー		
メールアドレス	kessai-hanako @ qrpayments.co.jp (決済事業者からのメール等を送信いたします)		
担当者情報(契約者と異なる場合はご記入下さい)			
フリガナ			
氏名			
電話番号			
メールアドレス(カナ)	選択は記入例に従い✓マークをお願いします		
メールアドレス	(決済事業者からのメール等を送信いたします)		
本社所在地情報(店舗必要時)は全てこちらに記載の住所に送付されます			
<input checked="" type="checkbox"/> 本社所在地住所は屋号住所と同様		<input type="checkbox"/> 本社所在地住所は自宅住所と同様	
本社所在地住所が屋号住所、自宅住所いずれとも異なる場合は以下に本社所在地住所をご記入下さい。			
住所(カナ)			
本社所在地住所	〒 (建物・マンション名(カナ))		
	都道	市区	
	府県	町村	(建物・マンション名)
電話番号	(.....) - - -		
代表店舗情報			
<input checked="" type="checkbox"/> 代表店舗住所は屋号住所と同様		<input type="checkbox"/> 代表店舗住所は自宅住所と同様	
代表店舗住所が屋号住所、自宅住所いずれとも異なる場合は以下に代表店舗住所をご記入下さい。			
住所(カナ)			
代表店舗住所	〒 (建物・マンション名(カナ))		
	都道	市区	
	府県	町村	(建物・マンション名)
電話番号	(.....) - - -		

空欄不可のため、店舗名の正式な英語表記もしくはローマ字表記をご記載ください

いずれか該当する性別にチェックを入れて下さい

区別が困難な文字が含まれる場合は必ずご記載下さい
 ・0(ゼロ)/o(オー)
 ・1(イチ)/I(エル)
 ・9(ク)/q(キュー)

メールアドレスが分からない方は担当者にお声がけください

選択は記入例に従い✓マークをお願いします

加盟店申込書 (3/3)

売上入金先の口座情報をいずれかご記入下さい。

使用可能文字は、数字 (0~9)、カナ (ヲ、拗音(アイエオツヤユヨ)除く)、濁点、半濁点、英大文字 (A~Z)、『 (』、『 (』、『SP (半角スペース) 』となります。

いずれか
ご記入下さい
※複数口座を
登録すること
はできません

振込先口座情報 (ゆうちょ銀行以外)	
金融機関名(カナ)	キューアールケッサイ
金融機関名	QR決済 銀行 信用金庫・信用組合 (〇印で囲って下さい)
支店名(カナ)	チュウオウ
支店名	中央 本店 ・支店・営業部 (〇印で囲って下さい)
口座種別	普通 ・当座 (〇印で囲って下さい)
口座番号	1 2 3 4 5 6 7
フリガナ	カ) キューアールケッサイ
名義	株式会社 QR決済

振込先口座情報 (ゆうちょ銀行)	
金融機関名	ゆうちょ銀行
口座番号	記号 1 2 3 4 5 番号 6 7 8 9 0 1 2 3
フリガナ	カ) キューアールケッサイ
名義	株式会社 QR決済

J-Coin Payに関しては、参考資料⑤「J-Coin Pay取り扱い銀行一覧」をご参照の上、ご記入下さい。

※J-Coin Payではご選択頂いた銀行または銀行の指定する関連会社に対する加盟店申込となります。
※ご選択頂いた銀行もしくは銀行の指定する関連会社の加盟店規約をご確認のうえご記入下さい。

J-Coin Pay導入を
ご希望の方は、
参考資料⑤を参
照の上、必ずご
記入下さい

J-Coin Pay対応振込先口座情報 (注) J-Coin Pay導入をご希望の事業者は、必ず以下をご記入下さい。	
金融機関名	みずほ 銀行 ※参考資料⑤「J-Coin Pay取り扱い銀行一覧」に記載のない銀行はご選択頂けません。
支店名	東京中央 本店 ・支店・営業部 (〇印で囲って下さい)
口座種別	普通 ・当座 (〇印で囲って下さい)
口座番号	0 1 2 3 4 5 6
フリガナ	カ) キューアールケッサイ
名義	※既にJ-Coin Payと契約されている場合は、金融機関名を記入の上、「原契約あり」と記入してください。 株式会社 QR決済

いずれかを参考
にご記入下さい
J-Coin Payと契
約されていない
方

J-Coin Payと契
約されている方

J-Coin Pay対応振込先口座情報 (注) J-Coin Pay導入をご希望の事業者は、必ず以下をご記入下さい。	
金融機関名	みずほ 銀行 ※参考資料⑤「J-Coin Pay取り扱い銀行一覧」に記載のない銀行はご選択頂けません。
支店名	本店・支店・営業部 (〇印で囲って下さい)
口座種別	普通・当座 (〇印で囲って下さい)
口座番号	
フリガナ	
名義	※既にJ-Coin Payと契約されている場合は、金融機関名を記入の上、「原契約あり」と記入してください。 原契約あり

加盟店申込書 (別紙A)

複数店舗をお持ちの事業者は以下に店舗名、住所、電話番号等をご記入下さい。

追加店舗情報	
フリガナ	ワシヨク レストラン キューアール ニゴウテン
店舗名	和食レストラン QR 2号店
店舗名 (半角英数)	Japanese restaurant QR 2
取扱商品	食品
営業に関連する免許 / 許可番号(任意)	
住所(カナ)	トチギケン ウツノミヤシ ハナワダ
住所	〒 0000 - 0000 (建物・マンション名 (カナ) ダイサン ビル)
住所	栃木 宇都宮 埴田 99-99-22
住所	栃木 宇都宮 埴田 99-99-22
電話番号	(1 2 3) - 4 5 6 7 - 8 9 0 3
メールアドレス(カナ)	ダブルユー エー エスワイ オーケー ユー サン アット キュー アールピー エー ワイ エム イー エヌ ティー エス ドット シー オー ドット ジェー ビー
メールアドレス	wasyoku3 @ qrpayers.co.jp

追加店舗情報	
フリガナ	
店舗名	
店舗名 (半角英数)	
取扱商品	
営業に関連する免許 / 許可番号(任意)	
住所(カナ)	
住所	〒 _____)
住所	_____)
電話番号	(: :) _____)
メールアドレス(カナ)	
メールアドレス	

追加店舗情報	
フリガナ	
店舗名	
店舗名 (半角英数)	
取扱商品	
営業に関連する免許 / 許可番号(任意)	
住所(カナ)	
住所	〒 _____)
住所	_____)
電話番号	(: :) _____)
メールアドレス(カナ)	
メールアドレス	

区別が困難な文字が含まれる場合は必ずご記載下さい
 ・0(ゼロ) / o(オー)
 ・1(イチ) / I(エル)
 ・9(ク) / q(キュー)

3店舗以上お持ちの方は、上記と同様にご記載下さい。

申込番号

加盟店申込書 (別紙B)


(ゆうちょPayを導入する事業者のみ)
(総合口座振替依頼書兼用)

ゆうちょPayの売上振込先口座はゆうちょ銀行のみとなります。

ゆうちょPay導入をご希望の事業者は、必ず以下をご記入下さい。

お届け印は鮮明にご捺印下さい

記号(5桁)は"1"から始まる数字をご記入下さい

ゆうちょ銀行振込先口座情報		口座お届け印			
金融機関名	ゆうちょ銀行				
口座番号	記号	1 2 3 4 5		番号	6 7 8 9 0 1 2 3
フリガナ	カ) キューアールケッサイ				
名義	※既にゆうちょPayと契約されている場合は、「原契約あり」と記入してください。 株式会社 QR決済				
法人設立年月日 ※個人事業主は記入不要	2 0 0 1 年 0 3 月 1 4 日				
消費者1人1日あたりの利用限度額 (1人の消費者が店舗で1日に取引可能な決済金額)	2 0 0 0 0 0		円 ※上限は50万円です		
振替元口座	加入者名	ゆうちょPay事務処理用口座			
	口座番号	0 0 1 1 0 - 7 - 2 5 8 0 9 5			
	事業主番号	0 1 4 0 5 5 2 3	契約種別	30	

栃木県「統一QRコード決済導入促進事業」参加企業向け 経産省 キャッシュレス・消費者還元制度申込書 (1/2)

申込日 2019年09月03日

以下、質問へのご回答、ご記入をお願い致します。

記入例

キャッシュレス・消費者還元制度 申込への同意

当社（または当店）は、「キャッシュレス・消費者還元制度」への決済事業者を通じた加盟店登録を希望します。

当社（または当店）は、「キャッシュレス・消費者還元制度」に登録される中小・小規模事業者として、下記の全ての要件を満たしていることに同意します。

当社（または当店）は、この度加盟店契約を申請する決済事業者が本申込書と別に定める「キャッシュレス・消費者還元制度」に関する特約について同意します。

※本申込書はあくまでも加盟店登録の要請を決済事業者に対して提出するものであり、必ずしも対象加盟店としての登録が実施されることを担保するものではないこと、また登録のために追加での確認手続等が発生する可能性があることにご注意ください。また、上記決済事業者以外への提出も希望する場合は、別途その事業者が指定する方法で、申し込む必要がございます。

○「キャッシュレス・消費者還元制度」に登録される中小・小規模事業者としての要件

当社（または当店）は、下記の要件を満たします。

●本事業において補助の対象となる中小・小規模事業者は以下のとおりとする。

業種分類	定義
製造業その他	資本金の額又は出資の総額が3億円以下の会社又は常時使用する従業員の数が300人以下の会社及び個人事業主
卸売業	資本金の額又は出資の総額が1億円以下の会社又は常時使用する従業員の数が100人以下の会社及び個人事業主
小売業	資本金の額又は出資の総額が5千万円以下の会社又は常時使用する従業員の数が50人以下の会社及び個人事業主
サービス業	資本金の額又は出資の総額が5千万円以下の会社又は常時使用する従業員の数が100人以下の会社及び個人事業主

※1）旅館業は資本金5千万円以下又は従業員200人以下、ソフトウェア業・情報処理サービス業は資本金3億円以下又は従業員300人以下とする。

※2）資本金5億円以上の法人に直接又は間接に100%の株式を保有される中小・小規模事業者は補助の対象外とする。

当社（または当店）は、下記の要件を満たします。

●上記に該当する事業者であっても、下記に該当する場合は登録の対象外とする。

登録申請時点において、確定している（申告済みの）直近過去3年分の各年又は各事業年度の所得の金額の年平均額が15億円を超える事業者

課税所得（直近3年間平均） 10,000,000 円（任意記入）

当社（または当店）は、下記の対象外事業者ではありません。

●下記の中小・小規模事業者等は本事業の登録の対象外とする。

- ① 国、法人税法別表第一に規定する公共法人
- ② 金融商品取引法に規定する金融商品取引業者
- ③ 資金決済に関する法律第2条第17項に規定する銀行等（同項第8号から第14号までに掲げる者を除く。）、同条第8項に規定する仮想通貨交換業者、信用保証協会法に規定する信用保証協会、農業信用保証保険法に規定する農業信用基金協会、中小漁業融資保証法に規定する漁業信用基金協会、信託業法に規定する信託会社、保険業法に規定する保険会社
- ④ 健康保険法、国民健康保険法、労災保険、自賠責保険の対象となる医療等の社会保険医療の給付等を行う保険医療機関（注1）及び保険薬局（注2）
- ⑤ 介護保険法に基づく保険給付の対象となる居宅サービスや施設サービスを提供する介護サービス事業者（注3）
- ⑥ 社会福祉法に規定する第一種社会福祉事業、第二種社会福祉事業及び更生保護事業法に規定する更生保護事業を行う事業者（注4）
- ⑦ 学校教育法に規定する学校、専修学校、修業年限が1年以上などの一定の要件（注5）を満たす各種学校
- ⑧ 風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律に規定する「風俗営業」（※一部例外（注6）を除く。）、「性風俗関連特殊営業」、「接客業務受託営業」を営んでいる事業者
- ⑨ 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律に規定する暴力団等の反社会的勢力に関係する事業者
- ⑩ 宗教法人
- ⑪ 関税法第42条に規定する保税蔵置場の許可を受けた保税売店
- ⑫ 法人格のない任意団体
- ⑬ その他、本事業の目的・趣旨から適切でないと経済産業省及び補助金事務局が判断する者

（注1） 保険適用外のいわゆる自由診療（保険医療機関以外の医療機関で行うものを含む。）についても補助対象外。

（注2） 保険薬局について、OTC医薬品や日用品等の消費税課税取引は補助対象。

（注3） 介護保険法に基づく特定福祉用具販売事業所が行う特定福祉用具販売、工務店やリフォーム業者が行う居宅介護住宅改修は補助対象。

（注4） 社会福祉事業のうち、生産活動として行うもの（レストラン営業や小売など）は補助対象。

（注5） ①修業年限が1年以上であること、②1年間の授業時間数が680時間以上であること、③教員数を含む施設等が同時に授業を受ける生徒数からみて十分であること、④年2回を超えない一定の時期に授業が開始され、その終期が明確に決められていること、⑤学年又は学期ごとにその成績の評価が行われ、成績考査に関する表簿などに記載されていること、⑥成績の評価に基づいて卒業証書又は修了証書が授与されていること。

※一般的に上記①～⑥の要件にあてはまらない学習塾、自動車学校、カルチャースクール等は消費税課税であるため、補助対象。

（注6） ①風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律第2条第1項第1号の営業許可及び旅館業法第3条第1項に規定する許可を受け旅館業を営む事業者、②風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律第2条第1項第1号の営業許可及び食品衛生法第52条第1項の許可を受け、生活衛生同業組合の組合員であり、料金の明示、明細の交付など会計処理を的確に行うことについて組合による指導を受けた旨の確認を得て飲食店を営む事業者は補助対象。

経産省 キャッシュレス・消費者還元制度申込書 (2/2)

○フランチャイズチェーン店舗

フランチャイズチェーン等に属する事業者であるかの確認	<p><input type="checkbox"/> 当社（または当店）は、下記の要件を満たします。</p> <p>●フランチャイズ本部に該当する事業者（注）（本部が中小・小規模事業者等に該当しない場合に限る）とおおむね次のような事項を含む契約を結ぶ者</p> <p>（ア）加盟者が本部の商標、商号等を使用し営業することの許諾に関するもの</p> <p>（イ）営業に対する第三者の統一的イメージを確保し、加盟者の営業を維持するための加盟者の統制、指導、援助等に関するもの</p> <p>（ウ）上記に関連した対価の支払いに関するもの</p> <p>（エ）フランチャイズ契約の終了に関するもの</p> <p>（注）「フランチャイズ本部に該当する事業者」とは、本部が加盟者に対して、特定の商標、商号等を使用する権利を与えるとともに、加盟者の物品販売、サービス提供その他の事業・運営について、統一的な方法で統制、指導、援助を行い、これらの対価として加盟者が本部に金銭を支払う事業形態を展開する事業者をいう。</p> <p><input type="checkbox"/> 当社（または当店）は、下記の要件を満たします。</p> <p>●「揮発油等の品質の確保等に関する法律（昭和 51 年法律第 88 号）」に基づき、経済産業大臣の登録を受け、揮発油販売業を行う者</p>
----------------------------	---

○「キャッシュレス・消費者還元制度」への登録のために必要な情報

設立年月日	2001年03月14日
風営法関連	<p>風営法上の「風俗営業」、「性風俗関連特殊営業」、「接客業務受託営業」となる営業を行っているか。（いずれかの項目にチェックをお願いします。）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 当社は、該当しません。</p> <p><input type="checkbox"/> 当社は、該当します。</p> <p>上記の当社は該当します、にチェックされた方は、以下の1）もしくは2）に回答して下さい。</p> <p>1）風営法 2 条 1 項 1 号の営業許可 & 旅館業の営業許可を持っているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 当社は、営業許可を持っておりません。</p> <p><input type="checkbox"/> 当社は、営業許可を持っておりません。</p> <p>2）風営法 2 条 1 項 1 号の営業許可 & 食品衛生法第 5 2 条第 1 項の許可 & 生活衛生同業組合の組合員 & 組合からの確認を受けているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 当社は、営業許可を持っておりません。</p> <p><input type="checkbox"/> 当社は、営業許可を持っておりません。</p>
B型事業者間での情報共有への同意	<p><input checked="" type="checkbox"/> 当社（または当店）は、本制度の参加のために提供した情報を、制度参加決済事業者間で情報共有されることに同意します。</p>
申込み内容の真正性の担保、不正時の責任帰属	<p><input checked="" type="checkbox"/> 当社（または当店）は、本申込書の記載に虚偽がないことを宣誓します。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 当社（または当店）は、補助金の不正取得時等の責任帰属について、別途各社が定める特約がある場合にはそれを遵守します。</p>