

「いわて結婚応援パスポート事業」協賛店募集要項

1 趣旨

この要項は、「いわて結婚応援パスポート事業」実施要領第8に基づき、新婚夫婦又は結婚を希望する者（以下「新婚夫婦等」という。）に、割引や特典などのサービスを提供する「いわて結婚応援の店」（以下「協賛店」という。）の募集方法等について定めるものとする。

2 協賛店のサービス内容、提供方法等

(1) 提供するサービス

商品代金、入場料、宿泊料等の割引やポイント加算、金利優遇、ドリンクサービス、プレゼントなど、各店舗が独自にサービスを設定する。

(2) サービスの方法

新婚夫婦又は交際中のカップルが、いわて結婚応援パスポートを提示した場合にサービスを提供するものとする。

なお、サービスを行う時間、曜日等又は数量等の設定は、県民の結婚を応援するという事業の趣旨に照らして協賛店が任意に設定できる。

(3) サービスの提供禁止

協賛店は、新婚夫婦等のいずれか1人でパスポートを利用しようとした場合は、サービスを提供しないものとする。

3 協賛店の応募

(1) 応募資格

岩手県内に活動拠点（本支店等）を有し、本要項2に定めるサービス等を、結婚応援パスポート交付カード配付開始日又は応募日から1年以上行う店舗、企業等とする。

(2) 応募方法及び登録

ア 応募方法

応募する店舗、企業等は、『「いわて結婚応援の店」協賛申込書』（様式1）に必要事項を記入の上、岩手県保健福祉部子ども子育て支援課（以下「県」という。）に郵送又はメールで申し込むか、いわて結婚応援パスポート事業のホームページ（以下「ホームページ」という。）の申請フォームから申し込むこと。

イ 登録

県は、応募のあった店舗、企業等のサービス内容等を確認し、その内容が本要項2及び3の(1)に定める事項を満たしていると認められる場合は、「いわて結婚応援の店」として登録する。

また、県は、『いわて結婚応援の店登録証』（様式2）及び県が定めるシンボルマーク入りのステッカー等を協賛店に交付する。

ウ 周知等

県は、登録した協賛店のサービス内容等をホームページ等に掲載し紹介する。

また、登録した協賛店は、シンボルマークや本事業名を広告等に使用することができる。

4 サービスの開始時期等

協賛店のサービス提供は、平成30年1月4日から開始するものとする。

県は、県広報や事業ホームページ、チラシの配布等の他、市町村や関係団体等と連携を図り、広く協賛店を募り、また、サービス利用対象者に対する事業の周知に努めるものとする。

5 協賛申込書記載内容の変更

協賛店は、登録内容を変更するときは、速やかに『「いわて結婚応援の店」登録変更届』（様式3）を県に提出しなければならない。

6 協賛店登録の解除

(1) 任意の解除

協賛店が、登録の解除を希望する場合は、速やかに『「いわて結婚応援の店」登録解除願』（様式4）を県に提出しなければならない。

(2) 登録の取消

県は、登録された協賛店が、本要項2及び3の(1)に定める基準に適合しなくなったと認める場合は、登録を解除することがある。

7 その他

この要項に定めるもののほか、この要項の実施に関し必要な事項は、別に定める。

附則

この要項は、平成29年11月8日から施行する。

様式1

平成 年 月 日

岩手県保健福祉部子ども子育て支援課 あて

(申請者) 住所
名称
代表者

「いわて結婚応援の店」協賛申込書

いわて結婚応援パスポート事業の趣旨に賛同し、下記のとおり協賛を申込みます。

記

店舗等の 名称	(ふりがな) ----- ※複数店舗(支店)がある場合、店舗毎に記入願います。		
住所	〒		
連絡先等	電話番号		FAX番号
	E-mail		ホームページURL
業種区分	<input type="checkbox"/> 買物 <input type="checkbox"/> 飲食 <input type="checkbox"/> 見る・遊ぶ <input type="checkbox"/> 泊まる <input type="checkbox"/> 車・交通 <input type="checkbox"/> 理容・美容 <input type="checkbox"/> 婚礼 <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> その他 () ※複数選択可。その他は、お店の業務形態が分かるよう記入願います。		
店舗等の 紹介	【50字程度】		
サービス 内容	<input type="checkbox"/> 商品、代金料金など割引 <input type="checkbox"/> ポイントなど特典 ※複数選択可 ----- ※サービス内容を具体的に記入願います。(毎日、毎週○曜日 全品○円引き、○%引き、○○サービス)		
	営業時間		定休日
PR写真	ご希望の場合HPに掲載します。画像はjpg形式で640×480ピクセル以下のものをメールでお送りください。		
結婚応援 メッセージ			
担当者	所属・職・氏名		
	連絡先(電話・FAX・メール)		

第 号

いわて結婚応援パスポート事業
いわて結婚応援の店登録証

様

「いわて結婚応援の店」として登録したことを証します



平成 年 月 日

岩手県知事 達 増 拓 也

様式3

平成 年 月 日

岩手県保健福祉部子ども子育て支援課 あて

(申請者) 住 所
名 称
代表者

「いわて結婚応援の店」登録変更届
登録内容について、下記のとおり変更がありましたので、登録内容を変更します。

記

1 登録内容変更年月日

2 登録内容
(変更前)

(変更後)

3 届出担当者
所属
職名
氏名
連絡先

様式 4

平成 年 月 日

岩手県保健福祉部子ども子育て支援課 あて

(申請者) 住 所
名 称
代表者

「いわて結婚応援の店」登録解除願
いわて結婚応援の店への登録を、下記の事情により解除したいので届け出ます。

記

1 登録解除年月日

2 理由

3 届出担当者

所属

職名

氏名

連絡先