



提出先：江東区商店街連合会 MAIL：info@ko-syouren.jp  
FAX：03-3645-1150

記入日： 月 日

## 令和3年度 キャッシュレス決済ポイント還元事業 キャンペーン会員 応募シート

江東区商店街連合会キャッシュレス決済ポイント還元キャンペーンに参加したく以下の事項を誓約し、キャンペーン会員に応募します。

**【誓約事項】 (すべての項目にチェック(✓)がない場合は応募できません)**

- 1  中小企業基本法の中小企業者、小規模企業者もしくは個人事業主に該当します。
- 2  店舗面積は500㎡以上ではありません。  
また、店舗面積は500㎡以上の商業施設内の店舗ではありません。
- 3  江東区内に店舗を有し、全国で5店舗以上展開しているチェーン店およびフランチャイズ店ではありません。
- 4  代表者もしくは役員が暴力団の構成員ではありません。
- 5  商店街連合会がキャンペーン対象外とする業種ではありません。  
(対象外：公共サービス、病院、歯科医院、学習塾、保育施設、薬局、不動産会社等)
- 6  対象決済事業者【PayPay】を導入している・する予定です。  

<input type="checkbox"/>	既に導入している
<input type="checkbox"/>	今後8月10日までに導入予定
- 7  本キャンペーンを実施するにあたり、商店街連合会が行う事務手続き等に対し、特別会員料1,000円（振込手数料別）を支払います。（後日 江東区商店街連合会から案内）
- 8  応募内容を審査の結果、参加できない場合があることをあらかじめ了承しています。
- 9  本キャンペーンについてやむを得ず延期となる場合があることをあらかじめ了承しています。

キャンペーン参加にあたり、上記の事項を確認・誓約いたします。

<b>記入者名</b>	
事業者名	
店舗名	
加盟店ID <small>複数ある場合は全て</small>	
店舗住所	江東区
業種	
連絡先	電話番号
	mail
担当者名	

※記入いただいた内容について江東区商店街連合会、PayPay株式会社から連絡をする場合があります。

<small>※事務局使用欄</small>		
区商連		決済事業者
応募受付	入金	確認欄