

小鹿野町地域移動販売支援事業補助金に関する事業者募集要項

令和8年4月1日

小 鹿 野 町

- 1 目的 食料品等の購入が困難な地域を解消し、高齢者をはじめとする町民の生活を守り、生活の利便性を確保するため、町の補助金を受けて、生鮮食料品及び日常生活用品の移動販売を行う事業者を募集します。
- 2 補助事業者の募集数 1 事業者
- 3 補助対象の事業者 次に掲げる要件のすべてに該当する事業者
 - (1) 町内に住所または事業所を有すること。
 - (2) スーパーマーケットその他の大規模小売店舗（大規模小売店舗立地法（平成10年法律第91号）第2条第2項に規定する大規模小売店舗をいう。）又はチェーン店（1の個人又は法人が設置する複数の店舗をいう。）を営んでいないこと。
 - (3) 販売地域の町民の見守り活動に協力すること。
- 4 補助事業の実施期間 補助金の交付決定日から5年以上継続して移動販売を行うものとします。
- 5 補助金の上限額

| | 対 象 経 費 | 上 限 額 |
|-----------------------|--|-------------------------------|
| 1 | 移動販売車の購入に要する経費(1回のみ) | 3,000,000 円 |
| 2 | 移動販売車の車庫の整備に要する経費(1回のみ) | 500,000 円 |
| 3 | 移動販売用備品の購入に要する経費(1回のみ) | 500,000 円 |
| 4 | 運営に要する経費（ガソリン代、ボランティアへの謝礼等）（移動販売を開始した日から5年間） | 40,000 円×12 =480,000 円（年額） |
| 合計額（1及び2についてはいずれかを選択） | 1を選択 | 3,980,000 円 |
| | 2を選択 | 1,480,000 円 |

6 移動販売の実施場所

日常生活における食料品等の調達が困難であると町長が認める地域（下表）に住所を有する高齢者等を対象として、週1回以上移動販売を行います。

| 移動販売を実施する地域の名称 | | | | | |
|----------------|--------|---|-------|----|--------|
| 1 | 下小鹿野地域 | 5 | 般若地域 | 9 | 藤倉地域 |
| 2 | 小鹿野地域 | 6 | 飯田地域 | 10 | 日尾地域 |
| 3 | 伊豆沢地域 | 7 | 三山地域 | 11 | 両神薄地域 |
| 4 | 長留地域 | 8 | 河原沢地域 | 12 | 両神小森地域 |

7 応募方法 次の書類を小鹿野町福祉課にお持ちいただくか、お送りください。

「10 補助事業者の選定方法」の「選定基準」に基づき評価することにご留意ください。

(1) 地域移動販売支援事業補助金交付申請書（様式第1号 別添の様式）

(2) 事業実施計画書及び収支予算書

様式は任意ですが、以下の内容を記載してください。

① 販売商品

② 販売商品を調達する店舗の名称及び所在地

③ 予定している移動販売車両の規格

④ 実施体制（移動販売の従事予定者数、フォロー体制等）

⑤ 移動販売事業実績（実績がある場合）

(3) 対象経費が確認できる書類（様式は任意）

応募及び問い合わせ先

〒368-0105 埼玉県秩父郡小鹿野町小鹿野 300

小鹿野町保健福祉センター 福祉課

TEL : 0494-75-4109 E-mail : fukushi@town.ogano.lg.jp

8 応募の締め切り日 令和8年4月30日（木）

9 応募に関する質問 電話又は電子メールにより、福祉課あてにご連絡ください。

10 補助事業者の選定方法 書面審査及び必要に応じて口頭審査を行います。応募書類の記載内容について、次の選定基準に基づき採点し、合計点が上位点数の応募者を補助事業者として選定します。

| | 項 目 | 選 定 基 準 | 配点 (満点) |
|-----|--------------|---|------------|
| 1 | 応募動機の内容及び明確さ | 事業者に応募した動機が明確で、熱意や意欲が感じられ、説得力があること。 | 5 |
| 2 | 商品充実度 | 販売商品が充実しているか。 要件である生鮮三品を全て取り扱っているほか、加工食品や日用品が充実しているか。 | 5 |
| 3 | サービス | サービスが充実しているか。 (例:要望を受けた商品の取り寄せ、足の悪い方向けに商品を自宅までお届け) | 5 |
| 4 | 販売ルート | 町の想定する買い物困難地域のうち、なるべく多くの地域で移動販売を実施することが可能か。 移動販売車両は細い道などにも入ることを想定した仕様か。 | 5 |
| 5 | 採算性 | 移動販売事業を安定して実施できる収支計画となっているか。 採算性を確保するための工夫があるか。 | 5 |
| 6 | 実施体制 | 安定的に移動販売事業を実施する体制が整っているか。 移動販売従事者は移動販売の経験があるか。 移動販売従事者が急病等の場合もフォローできる体制となっているか。 見守り活動を実施する体制は整っているか。 | 5 |
| 7 | 実績 | 実績があり、移動販売に関するノウハウを多く有しているか。(例:効果的な販売方法、売れ筋商品に関するデータ保持) | 5 |
| 8 | その他提案 | 地域経済活性化や地域包括ケアシステム構築等に資する提案があるか(例:町特産品の取扱い、高齢者の見守り機能) | 5 |
| 合 計 | | | 40 |

- 1 1 選定結果の通知 選定結果については、令和8年6月1日（月）までに応募者に通知します。
- 1 2 失格要件 次に掲げるいずれかに該当した場合には、失格とします。
- (1) 受付期間後に応募した場合
 - (2) 提出書類に虚偽の記載があった場合
- 1 3 補助金交付決定の取消し 補助事業者が次の各号のいずれかに該当するときは、交付決定を取り消す場合があります。
- (1) 補助金交付要綱及びこの要項の規定に違反したとき。
 - (2) 補助金を他の用途に使用したとき。
 - (3) 交付決定の内容又はこれに付した条件に違反したとき。
 - (4) 偽りその他不正な手段により補助金の交付を受けたとき。
- 1 4 補助金の交付決定を取り消した場合において、既に補助金が交付されているときは、補助金を返還していただく場合があります。
- 1 5 応募書類の情報公開
- 応募書類は、小鹿野町情報公開条例（平成17年小鹿野町条例9号）の規定による公開請求があった場合は、同条例の規定に基づき、第三者に開示することができるものとします。
- 1 6 事務局 〒368-0105 埼玉県秩父郡小鹿野町小鹿野 300
小鹿野町保健福祉センター 福祉課
TEL : 0494-75-4109 E-mail : fukushi@town.ogano.lg.jp

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

小鹿野町長 様

所在地
名 称
代表者

地域移動販売支援事業補助金交付申請書

小鹿野町地域移動販売支援事業補助金交付要綱第6条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。なお、町税を滞納していないことについて、町が公簿等により確認することに同意します。

記

1 補助金交付申請額 円

2 事業費 (単位：円)

| 事業費 (支出) | 財源内訳 (収入) | | | 備 考 着手予定 年 月 日 完了予定 年 月 日 |
|-------------|-----------|--------|------|---------------------------------------|
| | 町補助金 | その他補助金 | 自己資金 | |
| | | | | |

3 添付書類

- (1) 事業実施計画書及び収支予算書
- (2) 対象経費が確認できる書類