

## 大和町健康ポイント事業協賛事業者募集要項

### 1 募集の趣旨

町民一人ひとりの健康に対する関心を高め、健康的な行動の動機付け及び取組みの実践につなげ、健康的な生活習慣の定着化を図ることを目的として実施する大和町健康ポイント事業（たいわ七ツ森健康ポイント<sup>ナナボ</sup>nanapo。以下「本事業」という。）の推進するため、趣旨に賛同し、本事業及び町全体の健康づくりに対する機運醸成に協力いただく事業所、団体等（以下「協賛事業者」といいます。）を募集します。

### 2 応募資格

協賛事業者の応募資格は、本事業の趣旨に賛同し、事業参加者に対する特典（以下「協賛特典」という。）を提供いただける法人及び個人事業主並びにその他の団体（以下「事業所等」といいます。）とし、次の事項をすべて満たしていることとします。

- ①協賛事業者であることが明確になるよう、町が作成する広報媒体を利用者が分かりやすい場所に掲示・案内すること
- ②風俗営業などの規制及び業務の適正化等に関する法律(昭和23年法律第122号)第2条に規定する風俗営業を行う事業者等でないこと
- ③暴力団(暴力団員による不当な行為の防止法に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第2号に規定する暴力団をいう。)、暴力団員(同条第6項に規定する暴力団員をいう。)またはこれらの関係者と密接に関わりを持つ事業所等でないこと
- ④特定の宗教・政治団体と関わる場合や業務の内容が公序良俗に反する営業を行っている事業所等でないこと

### 3 協賛の要件等

#### (1) 協賛特典の内容

協賛特典の提供は、本事業への参加促進、広報啓発、その他本事業の推進に寄与すると認められるものとし、協賛事業者が提供できる範囲で独自に決定するものとします。ただし、次のいずれかに該当するものは、受け入れないものとします。

- ①健康増進のイメージを著しく阻害するもの
- ②不当景品類及び不当表示防止法（昭和37年法律第134号）等の法令や条例に違反するもの。
- ③特定の政治活動や宗教活動に関するもの。
- ④公序良俗に反するもの、その他事業の趣旨にそぐわないと町が判断するもの。

#### (2) 協賛特典の種類

##### ①協賛サービスの提供

協賛事業者が事業参加者に対して特典サービスを提供していただくもの。

例) 本事業のアプリを提示した場合の商品代や飲食代の割引、景品の贈呈、ポイントカードスタンプ付与など

## ②協賛賞品の提供

本事業の獲得ポイントで応募できる抽選対象の賞品(以下「協賛品」といいます。)を提供していただくもの。

例) 協賛事業者が製造・販売している健康食品・グッズ、生活用品など

協賛事業者の店舗等で使用できる商品券、利用券など

※協賛賞品の受入れは寄附扱いとし、協賛品受入れに要する費用は協賛事業者のご負担とします。

また、協賛賞品は、ポイント賞品抽選の5日程度前に、その都度お受けいたします。(管理の都合上、複数回分の協賛賞品の一括受領はできませんのでご了承ください)

※令和7年度のポイント抽選は次のとおりです。

第1回：令和7年10月1日

第2回：令和7年12月1日

第3回：令和8年2月1日

## 4 協賛申込み等

### (1) 募集期間

協賛事業者は、通年で募集します。

### (2) 申込方法

町ホームページ上の協賛申込み専用フォームから、または協賛申込書(別紙様式1)の提出により、お申し込みいただきます。

### (3) 協賛の決定

お申込みいただいた協賛の内容等を審査し、審査結果通知書(別紙様式2)により、申込者に協賛承諾の可否を通知します。

### (4) 協賛事業者の周知

協賛決定後、町はホームページ及び本事業に係る広報媒体等に協賛事業者の名称、協賛内容等を掲載し、周知します。(周知期間は原則として協賛決定から1年間)

協賛事業者は、本事業に協賛している旨を自ら表示することができることとします。

## 5 お問合せ先

大和町健康推進課 健康推進係

電話 022-345-4857

FAX 022-345-7240

e-mail kenkou@town.taiwa.miyagi.jp

(別紙様式1)

大和町健康ポイント事業協賛申込書  
(令和7年度分)

年 月 日

大和町長 殿

(申込者)  
住 所  
名 称  
代表者名

大和町健康ポイント事業への協賛について、次のとおり申し込みます。

協賛内容	□協賛サービスの提供	サービスの内容		数量
協賛内容 ※該当する項目に☑を記入してください	□協賛サービスの提供	提供時期	開始 令和 年 月 日から 終了 令和 年 月 日まで	
	□協賛賞品の提供	賞品名		数量
提供時期 該当する分に☑を記入		<input type="checkbox"/> 令和7年10月抽選分 (数量内訳 ) <input type="checkbox"/> 令和7年12月抽選分 (数量内訳 ) <input type="checkbox"/> 令和8年 2月抽選分 (数量内訳 )		
協 賛 者	協賛者名 (公表名称)			
	業 種			
	住 所			
	ホームページ URL			
担 当 者	担当部署名 職名・氏名			
	電話番号			
	FAX 番号			
	Eメール アドレス			

※協賛内容の記載欄が不足する場合は、別紙(任意)に記載してください。

(別紙様式2)

第 号  
年 月 日

様

大和町長

大和町健康ポイント事業協賛の審査結果について（通知）

年 月 日付けで申込みのありました大和町健康ポイント事業に対する協賛の申込みについて、内容を審査し、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

1 協賛承諾

協賛 内容	協賛サービスの 提供	サービスの内容		数量
		提供時期	開始 令和 年 月 日から 終了 令和 年 月 日まで	
	協賛賞品の提供	賞品名		数量
		提供時期	<input type="checkbox"/> 令和7年10月抽選分（数量内訳 ） <input type="checkbox"/> 令和7年12月抽選分（数量内訳 ） <input type="checkbox"/> 令和8年 2月抽選分（数量内訳 ）	
摘要				

2 協賛不承諾

理由

--