

令和7年12月開始予定

一次募集締め切り

令和7年11月5日(水)

(これ以降も随時受け付けています。)

阿賀町子育て応援パスポート 協賛店募集！

阿賀町
子育て応援パスポート



有効期限 令和〇年〇月〇日

カードのデザインは変更することがあります、

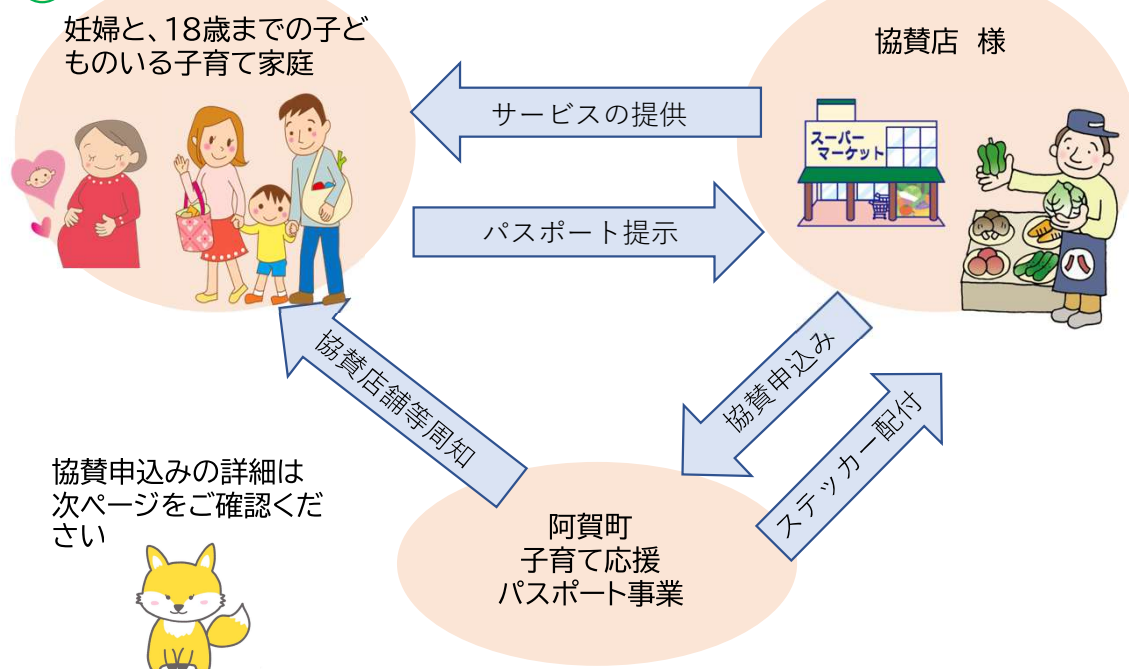
阿賀町では、企業・店舗の皆さまからのご協力をいただき、町全体で子育てを応援する「阿賀町子育て応援パスポート」事業を新たに実施することといたしました。

事業開始に際し、ご協賛いただける企業・店舗を募集します。

多くの方々からのご協賛をお待ちしております。

子育て応援パスポートとは

18歳までのお子さんがある子育て家庭からパスポートの提示があった場合に、事業にご協賛いただいている企業・店舗の皆さまからサービスをご提供いただくものです。なお、サービスに対する町の補償・補填・補助等はありません。



阿賀町子育て応援パスポート事業 ご協賛の流れ

申込み

協賛企業申込書を提出してください。
提出先 阿賀町こども・健康推進課



サービスの内容は各企業、お店で
設定していただきます。

ステッカー 配付

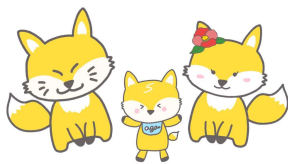
協賛店ステッカーをお配りします。
入り口やレジ付近など店頭に掲示してください。
町ホームページや広報等で協賛企業、店舗を紹介します。

サービス提供

子育て家庭からパスポートが提示されましたら、
サービスを提供してください。

<サービスの例>

- ・商品の割引
- ・ポイント割増進呈
- ・お連れのお子様にドリンクサービス
- ・〇曜日に親子で来店の場合〇%引



★ご確認ください★

・サービス提供に係る経費に対して、
町からの補償・補填・補助等はありません。
協賛いただく皆さまのご負担となるため、
ご無理のない範囲で設定してください。
・事業の趣旨に合わないサービスの場
合、ステッカーをお渡しできない場合
があります。
このほか、詳細は担当までお問い合わせ
いただくか、町ホームページをご覧
ください。

申込み・お問い合わせ先

阿賀町役場
こども・健康推進課こども係
〒959-4495
東蒲原郡阿賀町津川580番地
電話0254-92-5762

様式第3号（第10条関係）

阿賀町子育て応援パスポート事業協賛企業申込書

年 月 日

阿賀町長 様

住所（所在地）

企業名（店名）

氏名（代表者氏名）

次のとおり、子育て応援パスポート事業の協賛企業として申し込みます。

名 称	フリガナ
所 在 地	〒
電 話 番 号 / F A X 番 号	/
ホ ー ム ペ ー ジ ア ド レ ス	
メ ー ル ア ド レ ス	
主 な 業 務 内 容 (該当するものを○で囲ってください。)	飲食・衣料品・食品等・家電・温泉・(その他)
営 業 時 間 ・ 定 休 日	
提 供 す る サ ー ビ ス の 内 容	
備 考	

☐記載した内容について、パスポート交付者へ情報提供し、町ホームページに掲載することに同意します。

☐パスポート利用者に提供するサービスに対し、補填や補償等が一切ないことに同意します。
(上記に同意いただける場合は、✓を入れてください。)