

薬生衛発 0521 第 1 号  
令和元年 5 月 21 日

全国料理業生活衛生同業組合連合会会長 殿

厚生労働省医薬・生活衛生局生活衛生課長  
( 公 印 省 略 )

「キャッシュレス・消費者還元事業」における留意事項について

令和元年 5 月中旬から標記事業の対象となる事業者の登録が開始される見込みです。

つきましては、貴連合会所属の組合員であって、風俗営業等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）の風俗営業（法律第 2 条第 1 項第 1 号に規定する営業）の許可を取得している者が当該事業の登録を希望する場合には、所属する組合から事前に下記のとおり指導を受けた上で、当該組合員の求めに応じて組合が交付する証明書（別紙様式）をキャッシュレス決済事業者に提出する必要があることを、組合及び組合員に周知するようよろしくお願いいたします。

また、上記登録組合員の店舗が不明朗な請求等を行っているとの情報を入手した場合には、必要に応じ当該組合員に対して是正に向けた指導を行うよう、併せて周知願います。

記

(各組合による指導)

1. 指導事項

- ・店舗等において明朗な料金表示を行うこと。
- ・消費者への料金請求時において、確実に明細を手交する等明朗な請求を行うこと。

2. 指導方法

- ・登録を希望する組合員の求めに応じて組合が指導文書を送付、支部単位での研修会において指導するなど弾力的な運用を可能とするが、指導を行った組合員のリスト（指導方法を含む。）を作成し、保管すること。

(別紙様式)

### キャッシュレス・消費者還元事業登録申請証明書 (記入例)

登録申請者	<p>(事業者名) 株式会社経済</p> <p>(事業者本社住所) 東京都中央区●● ●-●-●</p> <p>(代表者氏名) 代表 太郎</p> <p>(事業所名/屋号) Bar CASHLESS</p>
指導内容	<p><input checked="" type="checkbox"/> 明朗な料金表示をすること</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 消費者への料金請求時に明細を交付し明朗な請求をすること</p> <p>※確実に指導を受けたことを証明するため全てに<input checked="" type="checkbox"/>印を付けてください。</p>
<p>以下のとおり、組合より明朗会計に関する指導を受けたことを申し出ます。</p> <p>(申請事業者又は代表者氏名) 株式会社経済 代表太郎</p> <p>印</p> <p>2019年8月10日</p>	

登録申請者の方がを入れてください。

キャッシュレス事業に登録する内容と同じものを記載してください。

押印してください

西暦で記入してください

上記の登録申請者は当組合の組合員であり、明朗会計について指導したことを証明します。

2019年 8月 15日

上記の申請日以降の日付としてください

(住所又は所在地) 東京都港区●● ●-●-●

(組合名及び代表者氏名) ●●組合 理事長 ●●●●

組合別に押印する印を統一してください。

印

(別紙様式)

## キャッシュレス・消費者還元事業登録申請証明書

登録申請者	(事業者名)  (事業者本社住所)  (代表者氏名)  (事業所名/屋号)
指導内容	<input type="checkbox"/> 明朗な料金表示をすること <input type="checkbox"/> 消費者への料金請求時に明細を交付し明朗な請求をすること ※確実に指導を受けたことを証明するため全てに☑印を付けてください。
以下のとおり、組合より明朗会計に関する指導を受けたことを申し出ます。  (申請事業者又は代表者氏名)  <p style="text-align: right;">印 年 月 日</p>	

上記の登録申請者は当組合の組合員であり、明朗会計について指導したことを証明します。

年 月 日

(住所又は所在地)

(組合名及び代表者氏名)

印