様式第８号（第１５条関係）

商店街DX推進事業実績報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

（あて先）

埼 玉 県 知 事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　主たる事務所の所在地

　　　　　　　　　　　補助事業者名

　　　　　　　　　　代表者職・氏名

　令和　年　月　日付け　　　第　　　　号で補助金の交付決定の通知を受けた上記補助事業が完了したので、補助金等の交付手続等に関する規則第１３条の規定により、関係書類を添え、下記のとおり報告します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　補助金の交付決定額

　　金　　　　　　　円

２　補助金の実績報告額

　　金　　　　　　　円

３　補助事業の実績等

　　別紙様式８―１

別紙様式８-１

補助事業の実績

１ 補助事業者の概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ﾌﾘｶﾞﾅ）  名　　称 |  | 所 在 地 |  |
| （ﾌﾘｶﾞﾅ）  代表者名 |  | 電話番号 |  |
| 会 員 数 | 名 | | |
| 設立年月 | 年　　　月  前年度収支決算額（施設整備関係を除く。）  　　　　　円 | | |

　　事業に参加した商店街（商工団体が実施主体の場合）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 商店街名 | 住所 | 代表者 | 電話番号 | 会員数 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

２　実施結果等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 取組テーマ |  | 実施時期 |  |
| 補助条件確認 | （条件①※に該当する事業への参加会員店舗数）　　　　　　店舗 | | |
| （店舗で対面決済を行う業種の会員店舗数）　　　　　　　　店舗 | | |
| （参考）商店街の全会員店舗数　　　　　　　　　　　　　　店舗 | | |
| 結果・変更点 | ※キャッシュレス決済端末等（スマートフォン、タブレット端末を含む）の活用を伴う事業 | | |
|  | | | |

３　効果測定

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指標 |  | |
| 目標 |  | |
| 測定方法 |  | |
| 結果 | 事業実施前(測定時期：　　　) | 事業実施後(測定時期：　　) |
|  |  |

４　自己評価

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 総合評価 | Ａ　・　Ｂ　・　Ｃ | |
| 評価項目 | 評価 | 理由 |
| デジタル技術を活用した事業の実施により、商店街が抱える課題の解決につながったか | Ａ・Ｂ・Ｃ |  |
| 商店街の来街者の利便性向上及び商店街の活性化につながったか | Ａ・Ｂ・Ｃ |  |

※　Ａ 十分にできた　Ｂ 概ねできた　Ｃ あまりできなかった　のいずれかに○印を付け、「理由」欄にその理由を記載すること

５　条件①に該当する事業への参加会員店舗名（申請時と変更がない場合は記入不要）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 店舗名 | 業種 | 配置  端末 |  | 店舗名 | 業種 | 配置  端末 |
| 1 |  |  |  | 21 |  |  |  |
| 2 |  |  |  | 22 |  |  |  |
| 3 |  |  |  | 23 |  |  |  |
| 4 |  |  |  | 24 |  |  |  |
| 5 |  |  |  | 25 |  |  |  |
| 6 |  |  |  | 26 |  |  |  |
| 7 |  |  |  | 27 |  |  |  |
| 8 |  |  |  | 28 |  |  |  |
| 9 |  |  |  | 29 |  |  |  |
| 10 |  |  |  | 30 |  |  |  |
| 11 |  |  |  | 31 |  |  |  |
| 12 |  |  |  | 32 |  |  |  |
| 13 |  |  |  | 33 |  |  |  |
| 14 |  |  |  | 34 |  |  |  |
| 15 |  |  |  | 35 |  |  |  |
| 16 |  |  |  | 36 |  |  |  |
| 17 |  |  |  | 37 |  |  |  |
| 18 |  |  |  | 38 |  |  |  |
| 19 |  |  |  | 39 |  |  |  |
| 20 |  |  |  | 40 |  |  |  |

６　事業実績に基づく補助金の額の算出基礎等

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 総収入額 a=b+c+d | | 円 | 総支出額 e=f+g | | 円 | |
| 内  訳 | 県補助額b | 円 | 内訳 | 補助対象経費 f | 円 | |
| 補助事業者等  負担額 c | 円  ※ a＝e | 補助対象外経費 g | 円 | |
|  | | |
| その他収入額 d | 円 |

７　補助事業者等負担額(c)及びその他収入額(d)の内訳　　　　　　　　　 　　　　　　　　（単位　円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 負担者名 | 金　額 | 負　担　方　法 |
|  |  |  |
| 合　計 | c+d |  |

８ 経費の内容等

　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位　円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 経費区分 | 補助対象経費 | 補助対象外経費 | 内容等（内訳・積算等） |
| 【DX事業】 |  |  |  |
| 小計 |  |  |  |
| 【関連事業】 |  |  |  |
| 小計 |  |  |  |
| 合　　計 | f | g | － |

様式第９号（第１５条関係）

商店街DX推進事業補助金検査調書

　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 　 検査日　令和　　年　　月　　日

　　　　 　　　　　　　　　　　　　補助事業者名

　　　　　　　　役職名　　　　 　 　 氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　　　　目 | 確　認 |  |
| １　補助事業者は、事業の実施において  　 交付決定内容及び条件に従っていたか | □ |  |
| ２　事業ごとの収入及び支出等を明  　らかにした帳簿を備えているか。 | □ |  |
| ３　収入及び支出等についての証拠  　書類を整理保管しているか。 | □ |  |
| ４　自己資金の負担方法は適正か。 | □ |  |
| ５　借入金やその返済方法などに問  　 題はないか。 | □ |  |
| ６　事業の記録は整理されているか  　（写真、会議録など） | □ |  |
| ７　取得財産等の管理体制等は適正か。 | □ |  |
| ８　補助事業者及び商店街会員は、申請  　 に照らして、事業を適正に行っていた  か。 | □ |  |

様式第１４号（第２１条関係）

取得財産等管理台帳（明細表）

補助金名：商店街DX推進事業補助金

補助事業者名：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 財産名  （区分） | 財産取得者 | 規格 | 数量 | 単価（円） | 金額（円） | 取得年月日 | 保管場所 | 県補助率 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（注）１．対象になる取得財産等は、取得価格又は効用の増加額が１０万円以上のものとします。

　　　２．「数量」欄は、同一規格であれば一括して記入して差し支えありません。ただし、単位が異なる場合は区分して記入してください。

　　　３．「取得年月日」欄は、検査を行う場合は、検収年月日を記入してください。

　　　４．「保管場所」欄は、名称及び住所を記入してください。

　　　５．財産取得者と使用者が異なる場合は、「備考」欄に使用者名を記入してください