|  |  |
| --- | --- |
| 区市町村商店街振興事業名 | 　大田区商店街チャレンジ戦略支援事業（活性化事業） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| １　事業名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 申請種別 |
| 　 | （　　 | 活（該当する事業に○をつけてください）性活性化事業　・　多言語対応事業　　キャッシュレス対応事業 |
| ２　商店街名 |
| 　 |  |
| ３　事業の目的及び具体的な内容 |
| 　 | ①目的及び内容 |
| 　 |  |  |
| 　 | ②実施スケジュール　※翌年３月末までに事業完了（最終支払い）、実績報告できるよう計画してください |
| 　 |  |  | 年 |  | 月 | から |  | 年 |  | 月 | まで |
| 　 | ③事業計画（継続性のある事業等の場合）　※補助期間終了後も含む、事業の全体計画 |
| 　 |  |  |
| 　 | ④数量（施設を整備する事業、顧客利便機能の強化を図るための事業等の場合） |
| 　 |  |  |
| 　 | ⑤設置年度、前回改修・都補助金受給の有無（既存施設の改修事業等の場合） |
| 　 |  | 　 |  |
| 　 |  | 　 | 事業の内容 | 　都補助金受給　　 　　　　 |  |
| 　 |  | (設置年度) | 年度 |  | 有　・　無 | 　 |
| 　 |  | (改修実績) | 年度 |  | 有　・　無 | 　 |
| 　 |  | 年度 |  | 有　・　無 | 　 |
| 　 |  | 年度 | 　 | 有　・　無 | 　 |
| 　 |  | 　 |
| 　 | ⑥都補助金「政策課題対応型商店街事業」及び「地域連携型商店街事業（活性化事業）」の申請状況 |
| 　　　 | （該当する方に○をつけてください）　　政策課題対応型商店街事業　・　地域連携型商店街事業（活性化事業）申請予定額　　　　　　　　　　　　　　円 |
|  | ⑦収益　　有　・　無　（有の場合、具体的な内容を記入）： |
|  |  |
| ４　期待される効果 |
| 　 |  |
| ５　商店街負担額の内訳 | ６　事業担当者 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 区　　分 | 金　　　額（円） |
| 積　立　金 |  |
| 負　担　金 |  |
| 借　入　金 |  |
| そ　の　他 |  |
| 計 |  |

 | 氏　名　　　　　住　所　　　　　電話番号　　（　　　　）ﾌｧｸｼﾐﾘ番号　（　　　　） |

（第4面）