



記入例

令和4年 月 日

立川市長 殿

商店街活性化支援事業補助金交付申請書

令和4年度商店街活性化支援事業補助金について、次のとおり補助金を申請します。

1 申請者 団体名 **〇〇商店街振興組合**

代表者名 **理事長** △△ △△

住所 **立川市泉町1156-9**

電話番号 **042-523-2111**

正式名称を記載

印

法人の場合
→代表者印（丸印）
任意団体の場合
→代表者（会長等）の私印

2 事業名 **感染症対策事業**

3 総事業費 **600,000円**

4 補助金申請額 **500,000円**

総事業費の5/6以内
(1,000円未満切捨て)

事業計画<共通>

1 実施期間（景品等交換期限を含む） 令和4年10月30日 から 令和4年11月30日 まで
2 実施場所 〇〇商店街振興組合 街区内
3 共催する商店街名又は団体名
4 事業の目的及び具体的内容 ① 目的 商店街として感染拡大防止ガイドラインに沿った取り組みを実施することで、安心してお客様にお越しいただける環境を整える。 ② 内容 ・加盟店舗に非接触型体温計を配布し、各店舗での検温を実施する。 ・加盟店舗に従業員用マスク、消毒液を配布する。 ※収益事業の有無 有 ・ 無 （有の場合、具体的な内容を記入） 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・補助金受給の有無（既存施設の改修事業等の場合） （設置年度） 年度 （前回改修） 有 ・ 無 （有の場合 年度改修） （補助金受給） 有 ・ 無（有の場合 設置時 前回改修時）
5 期待される効果 安心してお客様にお越しいただける環境を整えることで、感染症拡大の防止と経済活動を両立させ、商店街加盟店へ経営の下支えを行う。 (イベント事業の場合 目標来街者数 人)

商店街の活性化に繋がる目的、効果を記入。

数量等は予算書に記入してください。

事業収支予算書（収入）＜共通＞

科 目	金 額 (円)	備 考
自己資金	100,000	
(自己資金の内訳)		
積立金	100,000	
負担金		
借入金		
その他		
売上等収益		
内容		
模擬店売上		
出店料収入		
広告料収入		
協賛金（商店街加盟店以外のものに限る）		
その他		
立川市補助金	200,000	補助金申請額－東京都補助金額
東京都補助金	300,000	補助率 総事業費の1/2
総事業収入	600,000	

※交付申請時は、総事業費から収益を差し引く必要はありません。

事業収支予算書（支出）＜感染症対策事業＞

経費名称	数量	単価(円)	金額(円)	備考	
① 周知費用【小計】			0		
(周知費用の内訳)					
② 物品購入費【小計】			500,000		
(物品購入費の内訳)	非接触型体温計	50	10,000	500,000	
③ 消耗品購入費【小計】			100,000		
(消耗品購入費の内訳)	アルコール消毒液	50	2,000	100,000	
④ その他諸経費【小計】			0		
(その他内訳)					
合計			600,000		

※飲食費は認められません。

提出日（事業終了日以降）
の日付を記載

令和4年12月10日

立川市長 殿

商店街活性化支援事業補助金実績報告書

令和4年度商店街活性化支援事業補助金について、次のとおり報告します。

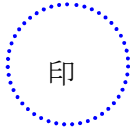
申請書と同じものを押印

1 報告者 団体名 ○○商店街振興組合

代表者名 理事長 △△ △△

住所 立川市泉町1156-9

電話番号 042-523-2111



2 事業名 感染症対策事業

申請書と同じ事業名を記入（ひらがな、カタカナ、アルファベット等も全て同じ名称で統一してください）。

3 総事業費 600,000円

4 補助金申請額 500,000円

事業報告<共通>

1 実施期間（景品等交換期限を含む）
令和4年10月30日 から 令和4年11月30日 まで
2 実施場所
〇〇商店街振興組合 街区内
3 共催した商店街名又は団体名
4 事業内容
①実施内容
<ul style="list-style-type: none">・ 加盟店舗に非接触型体温計を配布し、各店舗での検温を実施した。・ 加盟店舗に従業員用マスク、消毒液を配布した。
※収益事業の有無 有 ・ 無 (有の場合、別紙「売上等収益報告」を提出)
②今後の事業計画（継続性のある事業の場合）※補助期間終了後も含む事業の全体計画
③ 数量（施設整備事業、案内板設置事業等の場合）
④ 事業実施後の効果
商店街として感染拡大防止ガイドラインに沿った取り組みを実施することで、安心してお客様にお越しいただける環境整備ができ、商店街としてのイメージアップにつながった。
(イベント事業の場合 来街者数 人)
5 評価(事業の内容についての自己評価をして下さい。)
商店街として感染拡大防止ガイドラインに沿った取り組みを実施したことで、安心して商店街に足を運ぶことができるといった声を多く聞くことができた。引き続き、感染症拡大防止ガイドラインに沿った取り組みを徹底していきたい。

商店街の活性化に繋がった効果を記入。

申請書の「期待される効果」を過去形にするだけの記載は不可。

事業収支決算書（収入）＜共通＞

科 目	金 額 （円）	備 考
自己資金	100.000	
(内訳)	積立金	100.000
	負担金	
	借入金	
	その他	
売上等収益		
(内訳)	模擬店売上	
	出店料収入	
	広告料収入	
	協賛金（商店街加盟店 以外のものに限る）	
	その他	
立川市補助金	200.000	
東京都補助金	300.000	
総事業収入	600.000	

※補助金算定額は、総事業収入から売上等収益を引いた額を基に算出します。

事業収支決算書（支出）＜感染症対策事業＞

経費名称	数量	単 価(円)	金 額(円)	備 考	
① 周知費用【小計】			0		
（周知費用の内訳）					
② 物品購入費【小計】			500,000		
（物品購入費の内訳）	非接触型体温計	50	10,000	500,000	
③ 消耗品購入費【小計】			100,000		
（消耗品購入費の内訳）	アルコール消毒液	50	2,000	100,000	
④ その他諸経費【小計】			0		
（その他内訳）					
合 計			600,000		

※飲食費は認められません。



第4号様式（第7条関係）

立川市長 殿

商店街活性化支援事業補助金交付請求書

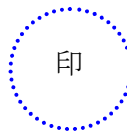
令和4年度商店街活性化支援事業補助金について、次のとおり請求します。

1 請求者 団体名 ○○商店街振興組合

代表者名 理事長 △△ △△

住所 立川市泉町1156-9

電話番号 042-523-2111



申請書、報告書と同じものを押印

2 事業名 感染症対策事業

3 請求金額 500,000円

事業名を正確に記入

4 振り込み先

金融機関名	立川銀行 (本)・支店
口座番号	普通当座 No. 1234567
口座名義	口座名義はカタカナで記入してください
	マ ル マ ル シ ヨ ウ テ ン カ ・ イ シ ン コ ウ ク ミ ア イ