

様式 1

平成 29 年度「光り輝く商店街発掘・創出事業」対象地域申込書

平成 年 月 日

福島県知事

申込者 組織名： _____ 代表者職・氏名 _____ 印

標記事業の対象地域として、以下のとおり申し込みます。

1 対象店舗の内訳

No	商店街の名称	商店街の 店舗数	う ち 対 象 店 舗 の 数 (覆面調査やリノベーションプラン提案の対象)					合計
		合 計	小売	飲食	サービス	空き店舗	その他	
1								
2								
3								
合 計								

2 「商店街の課題」と「本事業の実施を希望する理由」

(1) 商店街の課題 (本事業と関連すると考える課題を分かりやすく記載してください。)

(2) 本事業の実施を希望する理由

3 空き店舗の活用に向けた商店街としての方針

(商店街内の空き店舗の状況や商店街全体としての対応方針を記載してください。)

4 本事業を活用し、商店街全体として取り組んでみたい事業内容

(本事業における補助金の対象は、専門家から提案されたリノベーションプランを実現する事業となりますが、現時点で取り組んでみたい事業があれば、内容を記載してください。)

5 本事業を進めるに当たり、連携したい機関等

(本事業を進める際、市町村、商工会、観光協会、まちづくり会社など、連携したいと考える機関や団体の名称を記載してください。なお、連携について予め了解を得ている場合は、団体の名称に下線を付してください。)

6 専門家から提案されたリノベーションプランの実現に活用できる自己財源

※ 専門家がリノベーションプランで提案を行う事業規模の参考とします。

(事業の実施に活用できる自己財源(30万円以上)を既に有する場合)

最大 万円程度

(現時点では有しない場合)

自己財源を確保するための対応方針を記載してください。

7 商店街の「強み」と「弱み」

(1) 強み (自慢できる地域資源 (歴史、景観、観光スポットなど))

(2) 弱み (克服すれば商店街の魅力を大きく向上させることができる具体的な課題)

8 事務担当者の連絡先

商店街の名称	担当者氏名	連絡先
		電話： FAX： メール：
書類の郵送先		
〒		
電話による連絡が付きやすい曜日及び時間帯		
曜日： 時間帯：		

様式 2

対象店舗一覧表

No	商店街等の名称	店 舗 名	業 種
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

※ 様式 3 「対象店舗調査票」の順番と合わせて記載してください。

(空き店舗の場合)

店舗名…「空き店舗」と記入してください。ただし、入居予定がある場合は、() 書きで
店舗名や入居時期等を可能な範囲で記入してください。

例 1 (入居予定なし)

1	～商店街	空き店舗	未 定
---	------	------	-----

例 2 (入居予定あり)

1	～商店街	空き店舗 (1 1 月頃カフェ〇〇入居予定)	飲 食
---	------	------------------------	-----

様式 3

対象店舗調査票

※ この調査票は対象店舗ごとに作成してください。

※ 入居予定のない空き店舗は所有者を、入居予定がある空き店舗は入居者を申請者として
 てください。

No		商店街の名称	
担当者	氏	名	
	電	話	番 号

申請者	法人名及び代表者氏名 (個人事業主の場合は氏名)		
	住	所	
	電	話	番 号
店舗	名	称	
	住	所	
	電	話	番 号
	業	種	
	主な商品又はサービス		
	店 舗 建 物 の 権 利	所 有 賃 借	
	営 業 時 間		
	休 業 日		

1 店舗の現状と課題（困っていること）

2 店舗の持つ強みや資源（自慢できること）

3 専門家からの提案に期待すること

4 専門家から提案されたリノベーションプランの実現に活用可能な自己財源

※ 専門家がリノベーションプランで提案を行う事業規模の参考とします。

最大 万円程度

(特記事項や補足があれば以下に記載してください。)

私は、「光り輝く商店街発掘・創出事業」の趣旨及び内容を理解し、平成29年度「光り輝く商店街発掘・創出事業」対象地域募集要項2（3）エの応募条件を満たしていることを誓約します。

法人名

代表者氏名

印