

商店街DX推進事業補助金事業実施効果等報告書

令和8年1月31日

（あて先）

埼玉県知事

県から送付した交付決定通知書（様式第2号）の日付と文書番号を記入

事務所の所在地 埼玉県〇〇市〇〇区〇-〇
事業実施主体名 〇〇商店会
表者職・氏名 会長 〇〇 〇〇

令和6年〇月〇日付け商サ第〇〇号で交付決定通知を受け実施した上記補助事業の実施効果について、商店街DX推進事業補助金交付要綱第20条に基づき、下記のとおり報告します。

記

1 効果測定の概要

取組テーマ	デジタルポイントの導入	取組の実施時期	令和6年8月1日～令和7年1月31日
事業内容	端末の老朽化やポイントカードユーザー数の減少を受けて、本件補助事業にてデジタルポイントに切り替え実施。令和7年1月31日に、20店舗にQRコードの読み取り端末を配置し、各店舗でデジタルポイントの利用が可能となった。		

2 効果測定の結果

時期	事業実施前 (測定時期：令和6年7月)	事業実施後 (測定時期：令和7年1月)	事業完了から12か月後まで (測定時期：令和8年1月)
結果	①〇〇人 ②〇〇円/月	①△△人 ②△△円/月	①□□人 ②□□円/月（前年同月）
その他特記事項	①ポイントユーザー数 ②個店の売上/月（ポイントを介して決済した分）		

3 事業実施による効果

指標	①ポイントユーザー数 ②個店の売上/月（ポイントを介して決済した分）	目標達成度(※1)
目標	①××人（事業実施前から〇〇人増加） ②××円/月（事業実施前から〇〇%増加）	A B C D E
結果	①◇◇人（事業実施前から〇〇人増加） ②◇◇円/月（事業実施前から〇〇%増加）	

※1 目標の達成度に応じてA～E(※2)に○を付けてください。

※2 A：10割以上 B：8割～9割程度 C：6割～7割程度 D：3割～5割程度 E：3割未満