様式第５号（第１３条関連）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　島根県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

 所在地

 団体名

 代表者

地域連携ＤＭＯ専門人材配置事業補助金実績報告書

　令和　　年　　月　　日付け観第　　号で交付決定通知のあった地域連携ＤＭＯ専門人材配置事業について、次のとおり実績を報告します。

１　申請金額　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　事業の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業実施期間 | 年　　月　　日から　　　年　　月　　日 |
| 事業申請 | * １年度目
 | * ２年度目
 | * ３年度目
 | * ４年度目
 |
| 地域連携ＤＭＯ設立に向けた取り組みについて | 【進捗状況、今後のスケジュール等】 |
| 目標及び事業効果 | ※目標、専門人材配置により得られる効果 |
| （　　）年度目具体的な活動（事業）結果 |  |
| 前年度までの具体的な活動（事業）内容※初年度は未記入可 |  |
| これまでの活動の自己評価 | ※成果があった点、改善が必要な点など（事業効果及び目標に記載した数値に対する達成度など） |
| 今後の活動（事業）計画※事業完了年度は未記入可 |  |
| 事業終了後の継続雇用有無 | 有　・　無※無しの場合、その理由も記載 |

※本事業の活動内容を確認できる資料（実績を示す書類、関連写真等）を添付してください

３　収支決算（地域連携ＤＭＯ専門人材配置事業に係る）

（１）収入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目（財源） | 金額 | 備考 |
| 県補助金 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合計 |  |  |

（２）支出

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目（内容） | 金額 | 備考 |
| 給与 |  |  |
| 各種手当 |  |  |
| 共済費 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合計 |  |  |

※補助対象経費について、賃金台帳、社会保険関係の領収書の写しなど、支出を証明する書類を添付してください。