

(様式第1)
石油連盟
会長 殿

リースの場合

(1/2)

申込日 平成 28 年 6 月 27 日

太枠線内は必ず全項目記入してください。赤線枠内(申請者名、住所、連絡先)について記入がないものは不受理となります。

必ず、設置工事予定日前に石油連盟に届く様、申込んで下さい。

平成28年度自立防災型高効率給湯器導入支援補助金申込書

自立防災型高効率給湯器導入支援補助金業務方法書第7章を参照して申請をお願いします。

申請者が該当する区分の箇所をチェックして下さい

補助金の申込を

リース等* (有の方のみチェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 有	申込区分 (いずれかにチェック)	<input type="radio"/> 個人	<input checked="" type="radio"/> 法人等
----------------------	---------------------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------------------

* 申請者が第三者とリース契約等を締結し補助対象給湯システムを貸し付ける場合についてリース等「有」にチェックし、共同申請同意書を添付してください。

申請者印(社印)を捺印して下さい。(認印でも可)

1. 申請者について

申請者			
フリガナ	〇〇リース カブシキガイシャ		
申請者氏名 又は法人等名	〇〇リース株式会社	申請者は、補助対象機器の所有権を有するリース事業者となります。	
現住所 (建物名があれば記入)	(〒 999 - 0003) 〇〇 都道 〇〇市 × × 町3丁目2-1 府(県) 建物名		
日中連絡先電話番号(携帯可)	000 - 000 - 5678	FAX(有れば)	000-000-5679
申請者が法人等の場合の担当者連絡先(下記住所が未記入の場合、申請者現住所に通知書等を送付します。)			
法人等担当者名	灯油 三郎	所属部署名	リース部 リース課
住所 (法人等書類送付先) (建物名があれば記入)	(〒 999 - 0003) 〇〇 都道 〇〇市 × × 町3丁目2-1 府(県) 建物名		
連絡先電話番号	000 - 000 -	自立防災型エコフィール設置先住所を記入して下さい。 交付申請時に「住所が確認できる書類」が必要となりますので、必ずその確認書類と同一の住所を記入してください。	

2. 補助事業の内容について

設置先住所 (地番・仮称でも可)	(〒 999 - 0000) 〇〇 都道 〇〇市 □ □ 町1丁目2-3 府(県) 建物名		
建物の区分	<input checked="" type="radio"/> 新築	<input type="radio"/> 既築	設置対象施設(いずれかにチェック)
設置工事着工予定日	平成 28 年 7 月 5 日	<input checked="" type="radio"/> 戸建住宅	<input type="radio"/> 集合住宅 <input type="radio"/> 店舗 <input type="radio"/> その他
設置工事完了予定日	平成 28 年 7 月 5 日	「店舗」は業種名を、「その他」は施設の種類を記載して下さい ()	

※申請者名、住所及び連絡先の記載がない場合は、補助金申込書を受理できません。

※当申込が受理された場合は、補助金は受けられません。

※申込後20日以内の着工は認められませんので、余裕を持ったスケジュールとして下さい。お問い合わせください。

※申請者及び手続代行者が法人等の場合は、法人等名と代表者名を記載すること。

注1: 内容訂正の場合には、二重線の上に訂正印(本書類に捺印の申請者印又は手続代行者印)で訂正してください。修正液等での訂正は、無効となります。

注2: この用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。本用紙のコピーを大切に保管して下さい。(6年間)

リースの場合

自立防災型高圧給湯器導入支援補助金申請書

必ず申請者(リース会社となります)が確認のうえ、下段に名前を記入のうえ、確認印を捺印して下さい。

3. 手続代行者について(手続きの代行を第三者に依頼する方のみ記入)

内容確認チェック	<input checked="" type="checkbox"/> 本申請書について誤りが無いことを確認しました。			
手続代行者 法人等名	〇〇機器販売株式会社			社 印
住所	(〒 999 - 0001)	〇〇市△△町1丁目1-1		
	〇〇 都道府県	建物名		
フリガナ	セキユ ジロウ	担当者電話番号	000 - 000 - 4321	
担当者	石油 次郎	FAX	000 - 000 - 4322	

4. 補助対象給湯器に係る見積金額について

補助対象給湯器		1台目	2台目
製造事業者等名		〇〇機器製造株式会社	
型式番号	高効率給湯器本体	ABC-0001	見積書発行社(者)が、見積金額(値引後・消費税抜)を記入して下さい。
	蓄電池ユニット	XYZ-2000	
機器費(税抜)	補助対象器価格計(付属品含む)	400,000 円/台	円/台
会社名	〇〇機器販売株式会社		社 印
住所	〇〇県〇〇市△△町1丁目1-1		
連絡先電話番号	000-000-4321	担当者名	

1台当りの機器費(購入額)が、基準額の147,300円以下の場合、補助交付対象外となります。

5. 補助金申込額について

補助金額は、1台当り一律45,000円です。

設置台数	1 台	3台以上を設置される場合は、別途連盟にお問い合わせ下さい。
補助金申込額	45,000 円	別表による補助金額 × 設置台数

6. 他の国庫補助金等との関係

補助対象給湯器に対する他の国庫補助金等の受給予定の有無について(いずれかにチェック)

<input type="radio"/> 有	<input checked="" type="radio"/> 無
-------------------------	------------------------------------

※ 補助対象給湯器への適用が「有」の場合は、本補助金の申込はできません。(但し、地方公共団体の補助金は本補助金と併せて受給できます。)

7. 申請者による重要事項確認

- 自立防災 他の国庫補助を受けていないことを確認して、理解しました。
- 当補助金 チェックして下さい。
- 当申込書の記載内容については計画通りで間違いありません。
- 設置計画が中止になった場合は、速やかに中止報告書(様式第5)を提出します。
- 補助金申請に係る全ての書類一式(添付書類含む)の写しを取り、6年間保管します。
- 6年間以上継続して使用ができなくなった場合、補助金を返還します。
- 「暴力団排除に関する誓約事項」を確認し、これらに該当しないことを誓約します。

1ページと同一の社印を捺印して下さい。

上記内容に相違ありません。

申請者名	〇〇リース株式会社	印
------	-----------	---