

高浜市カーボンニュートラル推進支援補助金実績報告書

年 月 日

(宛先) 高 浜 市 長

(申請者) 所 在 地 :
 事 業 者 名 :
 代 表 者 役 職 :
 氏 名 :
 担 当 者 氏 名 :
 電 話 番 号 :

高浜市カーボンニュートラル推進支援補助金交付要綱第9条の規定に基づき、次のとおり報告します。

事業の内容等

事業の種類	<input type="checkbox"/> 省エネルギー診断受診事業 <input type="checkbox"/> 省エネルギー設備等導入事業
事業実施場所 ※複数ある場合は すべて記入	高浜市_____
事業期間	交付決定日から 年 月 日まで
事業にかかった経費	(総額) 円 (A) (うち消費税) 円 (B)
事業に関する 国等の補助金	円 (C)
補助対象経費 (A) - (B) - (C)	_____円 (D)
補助金申請額 (D) × 補助率 (1/2)	_____円

※上限額 省エネルギー診断受診事業：10万円
 省エネルギー設備等導入事業：50万円

添付書類（書類が揃っているか確認のうえ、□にレ点を記入してください。）

《共通》

- 補助事業に要した経費の明細が確認できる領収書等の写し
- 国等の補助金交付決定通知書の写し（国、地方公共団体その他の団体等からこの補助金と同様の目的の補助金の交付決定を受けている場合）
- その他市長が必要と認める書類

《省エネルギー診断受診事業》

- 省エネルギー診断報告書の写し

《省エネルギー設備等導入事業》

- 導入した省エネルギー設備等の設置状態が確認できる写真
- 導入した省エネルギー設備等の耐用年数が確認できる書類の写し