

様式第 1 号（第 5 条関係、第 1 0 条関係）

福山市事業者向け省エネ診断補助金交付申請書

年 月 日

福 山 市 長 様

福山市事業者向け省エネ診断補助金について、福山市補助金交付規則（昭和 4 1 年規則第 1 7 号）及び福山市事業者向け省エネ診断補助金交付要綱の内容を了承の上、次のとおり申請し、確定した額を請求します。

名称※1		代表者名※2	
電話番号	- -	担当者名	
所在地※3			
メールアドレス			
資本金又は 出資額	千円	常時使用する 従業員数	人
主な事業の 業種※4	☐ 製造業、建設業、運輸業その他の業種 ☐ 卸売業 ☐ サービス業 ☐ 小売業 ※ 該当する□をチェック又は塗りつぶし（■）にしてください。		
※ 1…個人事業主の場合、屋号があれば屋号を記載、なければ空欄としてください。 ※ 2…法人の場合、代表職名（代表取締役など）を含めて記載してください。 ※ 3…法人の場合、商業登記簿謄本の住所を記載してください。個人事業主の場合、使用者自身の住民票の住所を記載してください。 ※ 4…日本標準産業分類（総務省）から当てはまる業種を選択してください。			

受診した診断名	☐ 一般財団法人省エネルギーセンター「省エネ最適化診断」 ☐ 一般社団法人環境共創イニシアチブ「ウォークスルー診断」 ※ 該当する□をチェック又は塗りつぶし（■）にしてください。
受診した事業所等の名称	
受診した事業所等の場所	
補助対象経費（税抜）	円

交付申請額 ※補助対象経費の 1/2	円（千円未満切り捨て）
同意欄	□補助金の交付に必要な範囲内で市税等の納付状況に係る情報を確認することに同意します。 ※該当する□をチェック又は塗りつぶし（■）にしてください。 ※同意されない場合は、完納証明書の写しを添付してください。

【添付書類】（次の全ての書類がそろっていることを確認し、□にチェックを入れてください。）

□誓約書（様式第2号）

□省エネ最適化診断又はウォークスルー診断報告書の写し

□領収書の写し

※領収名義人が申請者と一致していること

※但し書きに省エネ診断を受診したことが記載されていること

※「請求書」及び「支払が確認できる書類」でも可

□履歴事項全部証明書の写し

※3 か月以内に発行されたもの

□支払相手方登録依頼書（口座名義人は申請者と一致すること）