

第1号様式（第7条関係）

上越市省エネ設備導入事業補助金交付申請書

年 月 日

（宛先）上越市長

（申請者）

郵便番号

住所（所在地）

事業者の名称

代表者役職・氏名

電話番号

次のとおり上越市省エネ設備導入事業補助金の交付を申請します。

1 補助対象事業（該当する□にレ点を記入してください。）

- LED対応ではない灯具からLED照明への入替えを行う事業（電球等のみの交換を除く。）
- 既設の空調設備から省エネルギーに資する空調設備への入替えを行う事業
- 既設の冷蔵設備（冷凍設備を含む。以下同じ。）から省エネルギーに資する冷蔵設備への入替えを行う事業
- 既設のボイラ又は給湯器から省エネルギーに資するボイラ又は給湯器への入替えを行う事業

2 企業等規模 ※中小企業者であること

主たる業種	
資本金又は出資金	円
常時使用する従業員数	人

### 3 事業の収支予算

事業費	収 入		支 出	
	区 分	金 額	区 分	金 額
	市 補 助 金	円	L E D 照 明 工 事	円
	自 己 資 金	円	空 調 設 備 工 事	円
			冷 蔵 設 備 工 事	円
			ボ イ ラ 又 は 給 湯 器 工 事	円
	計	円	計	円

### 4 補助金交付申請額

補助対象経費	① L E D 照 明 工 事	円
	② 空 調 設 備 工 事	円
	③ 冷 蔵 設 備 工 事	円
	④ ボ イ ラ 又 は 給 湯 器 工 事	円
	⑤ 合 計	円
補助金交付申請額 ※千円未満の端数切捨て ⑤×1/2 (上限25万円)		円

### 5 省エネ設備導入計画

契約・発注予定日	年 月 日
工事完了予定日	年 月 日
支払完了予定日	年 月 日 ※実績報告期限までに工事費の支払を完了する必要があります。
設備導入事業所 ( <input checked="" type="checkbox"/> 及び記入)	事業所名 <input type="checkbox"/> 申請者名称と同じ <input type="checkbox"/> 事業所名 _____ 所在地 <input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ <input type="checkbox"/> 別住所 上越市 _____
導入される省エネ設備の 名称、型番及び品数	
従来の設備の名称、型番 及び品数	
市外事業者が発注する 場合の理由	