

日本LPガス団体協議会 会長殿

平成 年 月 日

平成28年度石油製品利用促進対策事業費補助金(石油製品利用促進対策事業のうち、石油ガス災害バルク等の導入に係るもの) 補助金交付申請書

石油製品利用促進対策事業費補助金(石油製品利用促進対策事業のうち、石油ガス災害バルク等の導入に係るもの)業務方法書第8条の規定に基づき、以下のとおり補助金の交付を申請します。



1. 申請者(補助対象LPガス設備の購入者)

法人名	フリガナ	ニチダンリース カブシキガイシャ			フリガナ	ダイヒョウトリシマリヤク ニチダンイチロウ	
		日団リース株式会社			者代 名表	代表取締役日団一郎	
所在地	郵便番号	フリガナ	トウキョウト ミナトク トラノモン 2-5-5 サクラビル8F				
	105 0001	東京	都道 府県	港区虎ノ門2-5-5 櫻ビル8F			
電話番号		03-5510-0000		FAX	03-5510-△△△△		
業務方法書第3条第2号に規定する中小企業者				である。		ではない。	
リース業が申請者の定款に掲げられているか (掲げられていないのに、リースをした場合は、補助金の対象外となります)				いる。		いない。	
実務担当者*	氏名 (役職・氏名)	フリガナ	カチョウ ニチダン タロウ				
			課長 日団 太郎				
	所属部署名	フリガナ	ハウジンリースブ イッカ				
			法人リース部 一課				
	住所*	郵便番号	フリガナ	トウキョウト ミナトク トラノモン 2-5-5 サクラビル8F			
		東京	都道 府県	港区虎ノ門2-5-5 櫻ビル8F			
	電話番号	03-5510-0000		FAX	03-5510-△△△△		
	e-mailアドレス	nichidantaro@nichidan.co.jp					

\*記入する実務担当者は、当申請に関わる権限を持ち、内容等を説明できる方として下さい。

\*申請者と管理者が同一の場合は記入不要です。

2. 共同申請者(補助対象LPガス設備のリースを受ける者)

法人名	フリガナ	イリョウハウジン ニチダンカイ			フリガナ	リジチョウ ニチダン ジロウ	
		医療法人 日団会			者代 名表	理事長 日団 二郎	
所在地	郵便番号	フリガナ	トウキョウト チヨダク マルノウチ 0-0-0				
	100 0005	東京	都道 府県	千代田区丸の内0-0-0			
電話番号		03-△△△△-0000		FAX	03-△△△△-××××		
業務方法書第3条第2号に規定する中小企業者				である。		ではない。	

2. 共同申請者((1/3)の続き)

実務担当者※	氏名	フリガナ <b>ブチョウ ニチダン サブロウ</b>		
	(役職・氏名)	<b>部長 日団 三郎</b>		
	所属部署名	フリガナ <b>ソウムブ</b> <b>総務部</b>		
	住所※	郵便番号	フリガナ <b>トウキョウト チョダク マルノウチ 〇-〇-〇</b>	
		<b>100</b> <b>0005</b>	<b>東京</b> (都)道 府・県	<b>千代田区丸の内〇-〇-〇</b>
電話番号	<b>03-△△△△-〇〇〇〇</b>	FAX	<b>03-△△△△-××××</b>	
e-mailアドレス	<b>saburo-nichidan@nichidankai.com</b>			

※記入する実務担当者は、当申請に関わる権限を持ち、内容等を説明できる方として下さい。

※申請者、共同申請者と管理者が同一の場合は記入不要です。

3. 補助対象LPガス設備の設置先

設置先	名称	フリガナ <b>シズオカビョウイン</b> <b>静岡病院</b>	代表者名	フリガナ <b>インチョウ ニチダン ツヨシ</b> <b>院長 日団 強</b>
	種別	業務方法書第4条第2項第3号に記載されている ①に係わる施設 ( <b>病院</b> ) ②に係わる施設 ( ) ③に係わる施設 ( )		
	住所	郵便番号	フリガナ <b>シズオカケン シズオカシ □□ク △△マチ ×-××-×××</b> <b>〇〇〇</b> <b>静岡</b> (都)道 <b>〇〇〇〇</b> 府(県) <b>静岡市□□区△△町×-××-×××</b>	
	貯蔵品	①毒物 名称( <b>アジ化ナトリウム</b> )最大貯蔵量(150kg) ②劇物 名称( <b>ホルムアルデヒド</b> )最大貯蔵量(300kg) ③危険物 名称( <b>A重油</b> )最大貯蔵量(10,000ℓ) ④高圧ガス 貯蔵量(280m <sup>3</sup> )高圧ガス名( <b>酸素、アルゴン、炭酸ガス</b> )		

4. 手続代行者(手続きを代行する者がいる場合のみ記載する)

法人名	フリガナ	印	担当者名	フリガナ
所在地	郵便番号	フリガナ 都・道 府・県		
電話番号		FAX		
e-mailアドレス		販売登録番号		

5. 申請する補助事業の概要

(1)概要

① 医療法人日団会は、自らが運営する「静岡病院」に、下記(2)記載の石油ガス災害バルク等を設置し、災害時等に病院の入・来院患者等並びに近隣の住民等に対し、炊出し及び緊急、救援措置等の為の電源確保に役立てる。尚、煮炊き等には、補助対象として設置する器具以外の、「静岡病院」が保有している既存のLPガス機器も活用をする。

② 日団リース株式会社は、下記(2)記載の石油ガス災害バルク等を購入したうえで、「医療法人日団会」とリース契約を締結し、「静岡病院」に設置する。

(2) 燃焼機器の明細等

名称、製造事業者、販売元、型番を記載

- ① 石油ガス災害バルク貯槽…〇〇〇株式会社、□□□-298T×1基
- ② 非常用LPガス発電機…株式会社△△△、×××-◇◇◇×1台
- ③ 非常用投光機…▽▽▽株式会社、※※※※スタンド付き×1台
- ③ LPガス炊飯器…株式会社◎◎◎、※※※-●●●×1台

6. 補助金交付申請額

(1) 補助事業に要する経費	5,400,000 円(税抜)
(2) 補助対象経費	4,760,000 円(税抜)
(3) 補助金交付申請額	2,380,000 円(税抜)

7. 補助事業に要する経費、補助対象経費及び補助金交付申請額

項目	補助事業に要する経費(税抜)	補助対象経費(税抜)	補助率	補助金交付申請額(税抜)
① 設備費	4,400,000 円	4,160,000 円	/	/
② 設置工事費	1,000,000 円	600,000 円	/	/
合計	5,400,000 円	4,760,000 円	1/2又は2/3	2,380,000 円

8. 補助事業の開始及び完了予定日

開始予定日	交付決定日以後	完了予定日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
-------	---------	-------	-------------

※「補助事業完了予定日」とは、申請者が設備等の引渡し、検収を終了後、補助事業に要する経費全額の、代金支払いを済ませた年月日とし

9. 確認事項(いずれかに○)

(1) 本事業に関し、他の国庫補助金を受けている (国の補助金を、同一設備等に対して受けている(受ける予定で他の補助金の申請をしている)場合は申請できません) 尚、同一設備への重複は無いが、同一年度中に、同一事業所で、他の国の補助事業への補助金交付の申請を予定されている場合は、その補助事業名を右欄にご記載下さい。	はい ・ <input checked="" type="radio"/> いいえ	(左欄にて同一事業所にて申請予定の補助事業名) 平成28年度エネルギー使用合理化学業支援補助金
(2) 本事業に関し「補助事業者自身・子会社・関連会社」の有無 (本事業に関し、補助事業者自身・「出資比率15%以上の会社」を工事請負契約者又は資材購買契約者の対象とする場合は、業務細則第14条に規定する利益排除を行わねばなりません)	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	
(3) 業務方法書第7条の各号に該当する者(法人にあってはその役員)ではない  (該当する場合には申請できません)	<input checked="" type="radio"/> はい ・ いいえ	