

平成26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(病院/リースの例)

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 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 カブシキカイシャ		法人登録印	フリガナ	ダイゴウトリマリヤクシヤチョウ ニチダン イロウ		
		日団リース株式会社			代表者名	代表取締役社長 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 トラムオン 2-5-5 サクラビル5F						
	105 - 0001	東京	都・道府・県	港区虎ノ門2-5-5 櫻ビル5F				
電話番号	03-5510-0000		FAX	03-5511-0000				
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。				
責任者※	氏名(役職・氏名)	フリガナ	タウトウ ニチダン タロウ					
		担当 日団 太郎						
	所属部署名	フリガナ	ニチダンリースカブシキカイシャ リースブ リースイカ					
		日団リース株式会社 リース部 リース一課						
	住所※	郵便番号	フリガナ トウキョウト ミナトク トラムオン 2-5-5 サクラビル5F					
		105 - 0001	東京	都・道府・県	港区虎ノ門2-5-5 櫻ビル5F			
電話番号	03-△△△△-0000		FAX	03-△△△△-××××				
e-mail アドレス	nichidantaro@nichidan.co.jp							
設置先	名称	フリガナ	シズオカヒョウイン			フリガナ	インチョウ ニチダン ツヨシ	
		医療法人 日団会 静岡病院			代表者名	院長 日団 強		
	種別	1 新築	業務方法書第4条第2項第3号に記載されている					
		2 既築	①に係わる施設(病院) ②に係わる施設() ③に係わる施設()					
住所	郵便番号	フリガナ シズオカケン シズオカシ △△ク ○○マチ ×-×						
	424 - 0000	静岡	都・道府・県	静岡市△△区○○町×-×				

※日団協からの通知書類等は、「責任者住所」欄の住所へ送付します。
※記入する責任者は、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。

2. 補助対象LPガス設備の利用者

法人名	フリガナ	イリョウホウジン ニチダンカイ		法人登録印	代表者名	フリガナ	リジチョウ ニチダン ジロウ	
		医療法人 日団会				理事長 日団 二郎		
所在地	郵便番号	フリガナ	トウキョウト チヨタク マルノウチ 〇-〇-〇					
	100 -	東京	都・道 府・県	千代田区丸の内 〇-〇-〇				
	0005							
電話番号	03-△△△△-〇〇〇〇		FAX	03-△△△△-××××				
責任者※	氏名 (役職・氏名)	フリガナ	ブチョウ ニチダン サブロウ					
		部長 日団 三郎						
	所属部署名	フリガナ	イリョウホウジン ニチダンカイ ソウムブ					
		医療法人 日団会 総務部						
	住所※	郵便番号	フリガナ	トウキョウト チヨタク マルノウチ 〇-〇-〇				
100 -		東京	都・道 府・県	千代田区丸の内 〇-〇-〇				
	0005							
電話番号	03-△△△△-〇〇〇〇		FAX	03-△△△△-××××				
e-mail アドレス	nichidansaburo@nichidankai.co.jp							

※記入する責任者は、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。

※申請者と利用者が同一の場合は記入不要です。

3. 手続代行者(手続きを代行するものがある場合は記載する)

法人名	フリガナ	カシキガイシャ ニチダン シズオカエイクウシヨ		印	担当者名	フリガナ	シヨチョウ ガス マト	
		株式会社 ニチダン 静岡営業所				所長 瓦斯 真亜人		
所在地	郵便番号	フリガナ	シズオカケン シズオカン 〇〇ク △△マチ					
	424 -	静岡	都・道 府・県	静岡市〇〇区△△町×-×				
	〇〇〇〇							
電話番号	054-〇〇〇-△△△△		FAX	054-△△△-××××				
e-mail	mato@nichidan.co.jp		販売登録番号	〇〇〇〇				

4. 申請する補助事業の概要

(1) 概要

- ①医療法人日団会は経営する「静岡病院」に石油ガス災害バルク等(1,000 kgバルク×1基及び燃烧機器)を設置し、災害時には、病院の入院患者等並びに近隣の避難者に対し、炊出及び緊急処置等のための電源確保に役立てる。
- ① 当社は、災害バルクメーカーの〇〇会社から「石油ガス災害バルク等」を購入し、「静岡病院」に本施設を設置、リース契約を行う。
- ③設置工事は平成〇〇年度〇月を予定している。

(2) 燃烧機器の明細等

名称、製造事業者、販売元、型番を記載

- ①LPガス発電・照明ユニット…〇〇株式会社(△△株式会社製)、×××番
- ②LPガス燃烧ユニット…株式会社△△(××株式会社製)、〇〇〇番

5. 補助金交付申請額

(1)補助事業に要する経費	5,000,000円(税抜)
(2)補助対象経費	4,500,000円(税抜)
(3)補助金交付申請額 ※	2,250,000円(税抜)

6. 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	補助対象経費	補助率	補助金交付申請額
① 設備費	4,000,000円	4,000,000円	/	/
② 設置工事費	1,000,000円	500,000円		
合計	5,000,000円	4,500,000円	1/2 又は 2/3	(3)※ 2,250,000円

※5. の(3)と一致させること。

7. 補助事業の開始及び完了予定日

開始予定日	交付決定後	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、申請者が設備等の代金支払いを済ませた年月日とします。

8. 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 (他の国の補助金を受けている場合は申請できません)	はい ・ <input checked="" type="radio"/> いいえ
(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(法人にあつてはその役員)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