

令和 年 月 日

光市長 芳 岡 統 様

郵便番号

住 所

補助金交付決定者 氏 名

電 話

実 績 報 告 書

令和 年 月 日付け指令光環政第 号で交付決定通知（及び令和 年
月 日付け指令光環政第 号で変更承認通知）のあったエコスタイルサポート
補助金における対象設備の設置工事が完了したので、光市エコスタイルサポート補助金交
付要綱第8条の規定により、下記のとおり報告します。

記

1 補助対象設備の設置場所等

設置場所（住所）	光市		
設備設置完了日	令和 年 月 日		
補助金基準額（裏面『3 補助金基準額』の金額）			円
補助金交付申請額 （市記入欄）			円

2 対象設備ごとの補助金基準額

L E D 照明設備 ※「経費内訳書」の合計金額の 2/3 設置基数により上限金額が異なる。 （最大上限 65,000 円）		円
宅配ボックス（固定型） ※「経費内訳書」の合計金額（工事費の額を除く。）の 1/2 （上限 20,000 円）		円
宅配ボックス（簡易型） ※「経費内訳書」の合計金額の 1/2 （上限 5,000 円）		円

3 補助金基準額

設備補助合計額 ※1,000 円未満切捨て		円
-----------------------	--	---

4 提出書類（添付書類）※確認の際に御利用ください。

添付書類	☒ 欄
設置に係る領収書の写し	☐
設置写真	☐

その他、必要な書類