

年 月 日

光市長 様

本社所在地又は住所
法人名又は屋号
代表者名又は氏名
担当者名
電話番号

実績報告書

年 月 日付け指令光 第 号で交付決定通知（及び令和 年 月 日付け指令光 第 号で変更承認通知）があった光市エネルギー価格高騰対応中小企業者等省エネ対策支援補助金について、設置事業が完了したので、光市エネルギー価格高騰対応中小企業者等省エネ対策支援補助金交付要綱第11条の規定により、下記のとおり報告します。

記

1 対象設備の設置場所等

対象設備を設置する市内 事業所等所在地	<input type="checkbox"/> 本社所在地又は住所と同じ	
	支店名等	
	光市	
	支店名等	
	光市	
	支店名等	
光市		
完了日	年 月 日	
既交付決定額	金	円
実績額 (裏面 対象経費明細書 (実績)の③の額)	金	円

※実績額は既交付決定額を超えることはできません。

2 対象経費明細書（実績）

設備の種類ごとにご記入ください。

設備の種類	メーカー、型番、個数等	省エネ 基準達成率 100%以上	購入 場所	補助対象経費 (税抜)
<input type="checkbox"/> エアコン <input type="checkbox"/> LED照明器具 <input type="checkbox"/> 冷凍庫・冷蔵庫 <input type="checkbox"/> 温水機器		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外	円
<input type="checkbox"/> エアコン <input type="checkbox"/> LED照明器具 <input type="checkbox"/> 冷凍庫・冷蔵庫 <input type="checkbox"/> 温水機器		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外	円
<input type="checkbox"/> エアコン <input type="checkbox"/> LED照明器具 <input type="checkbox"/> 冷凍庫・冷蔵庫 <input type="checkbox"/> 温水機器		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外	円
<input type="checkbox"/> エアコン <input type="checkbox"/> LED照明器具 <input type="checkbox"/> 冷凍庫・冷蔵庫 <input type="checkbox"/> 温水機器		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外	円
① 合計				円
② ①合計金額×補助率（1,000円未満切捨） 【補助率】 全てを市内事業者から購入した場合 3/4 市外事業者からの購入品が含まれる場合 1/2				円
③ 実績額（上限60万円）				円

3 添付書類 ※確認の際にご利用ください。

添付書類	☑欄
対象設備の設置状況が分かる写真 (設置前と設置後のものであって、事業所であることが確認できるもの)	<input type="checkbox"/>
対象設備の請求書、領収書の写し (設置した設備の内訳が明確に記載されているもの)	<input type="checkbox"/>
その他市長が必要と認める書類	(<input type="checkbox"/>)