

別紙1(1)(2)(4)(5)(6)の内容(概要、整備事業所の業務体制、供給体制等)は、申請時点での実態に基づいた数値等を記入し、補助事業実施により加わる対象設備の要素は除いて下さい。

(1/3)

(別紙1)

申請者・共同申請者の概要

事業役割	<input checked="" type="checkbox"/> 整備事業所所有者 <input checked="" type="checkbox"/> 整備事業所使用者 <input type="checkbox"/> 充填 <input type="checkbox"/> 配送 <input type="checkbox"/> 保安 <input type="checkbox"/> その他				
対象設備	<input checked="" type="checkbox"/> 自家発電設備 <input checked="" type="checkbox"/> LPGガス充填設備等 <input type="checkbox"/> LPGガス自動車 <input checked="" type="checkbox"/> 緊急用通信設備				
項目	記入欄				
1 会社名	株式会社 ニチダン				
2 代表者名	日団 一郎				
3 住所	東京都港区虎ノ門一丁目19番0号				
4 設立年月日 (事業開始年月)	昭和52年4月1日				
5 資本金	〇億〇,〇〇〇万円				
6 主要株主 及び持株比率(%)	①ニチダン商事 50.9 (%) ④〇〇〇 ②従業員持株会 15.3 (%) ⑤〇〇〇 ③日団一郎 10.8 (%) ⑥〇〇〇				
7 売上高	前年	〇〇,〇〇〇百万円	前々年	△△,△△△百万円	
8 経常利益	前年	〇,〇〇〇百万円	前々年	△,△△△百万円	
9 LPG年間取扱量	年間数量		うち整備事業所		
	家庭業務用	〇〇〇,〇〇〇トン	家庭業務用	△△△,△△△トン	
	工業用等	〇〇,〇〇〇トン	工業用等	△△,△△△トン	
	自動車用	〇,〇〇〇トン	自動車用	△,△△△トン	
	合計	〇△〇,△〇△トン	合計	△〇△,〇△〇トン	
10 担当(直売取引) 消費者件数	総件数		うち整備事業所		
	家庭業務用	〇〇〇,〇〇〇件	家庭業務用	△△△,△△△件	
11 LPG仕入先	〇〇〇(株)、〇〇〇(有)				
12 全社充填所数	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 〇〇ヶ所				
13 保安機関認定	<input checked="" type="checkbox"/> 平成9年4月1日 〇〇〇号 <input type="checkbox"/> 全件他社委託				
14 従業員数	全社 〇〇〇名				
15 支援体制	自社(グループ)内	県内	〇〇名	地域外	〇〇名
	外部(提携先等)	県内	〇〇名	地域内	〇〇名
			地域外	〇〇名	

申請者、共同申請者の中でLPGの取扱が(販売を含め)無い場合には、空欄(若しくは斜線引き)で提出下さい。尚、合計と各用途の合算が一致する様に記入し、分類不能な用途がある場合には家庭業務用欄に合算、工業用等の欄を空白にして下さい。

最初に認定を受けた年月日を記載して下さい。また複数の保安機関が共同申請している場合は、認定を受けている業務番号に基づき、本用紙をコピーしたものに、夫々が記載して下さい。

支援体制(①自社グループ、②提携先)は、災害時、自身(①、②)が必要最低限の通常業務継続の下、整備事業所に対して業務の応援に割り振ることが可能な人数を、夫々の地域範囲毎に記入して下さい。

業務方法書第3条第2項に該当する事業者は必ずご記入下さい。

※1 共同申請者がいる場合、この用紙を複製して提出して下さい。
 ※2 業務方法書第3条第2項に該当する申請者は、業務方法書第3条第2項(1)に該当する事業者との関係を示す証明書類の写しを添付し、併せてその支援体制を上記15及び(273)の支援体制欄に記載して下さい。

注:この用紙は日本工業規格A4とすること。

(2) 整備事業所の業務体制

実施業務	社名	代表者名	所在地	事業所名及び責任者名
充填事業者	(株)ニチダン	日団 一郎	東京都港区	〇〇県〇〇市〇〇区〇〇, 〇-〇 日団 強
配送事業者	ニチダン〇〇 配送センター(株)			充填所の共同利用など、石油ガス安定供給体制整備を行う事業所に複数の販売・配送・保安事業者が関わっている場合には、業務実態として、申請者・共同申請者を含め、全て記載して下さい。
認定保安機関	ニチダン〇〇 保安センター(株)			
販売事業者兼 認定保安機関	ニチダン(株)			
被災時における「整備事業所外」からの支援可能な体制を記入して下さい。 ◎「県内」／整備事業所と同一県内の他の事業所、「地域内」／県外～同一「経済産業局」内、「地域外」／その地域の事業所からの支援可能人数を記載して下さい。 ◎各欄の上段に人数を、下段の()内には内数として業務有資格者数を記載して下さい。 ◎自社内支援体制は「自社」の欄に、グループ会社の支援体制は資本関係「■あり」の欄に、業務方法書第3条第2項に基づく提携事業者などは資本関係「■なし」の欄に記載して下さい。 ◎夫々の合計人数は、(筆頭)申請者の(1)概要15の「支援体制」に合致させて下さい。				
配送事業者による保安2号業務 <input checked="" type="checkbox"/> (認定済) 実施する <input type="checkbox"/> (未認定) 実施しない				

※3 整備事業所が中核充填所の役割を果たすことに係る全ての事業者を記載して下さい。

※4 配送、保安等の業務を複数の事業者が分担して実施している場合には、全ての事業者についてご記入下さい。

(3) 整備事業所に対する外部からの支援体制

支援業務	社名	資本 関係	支援可能人数 (下段; うち有資格者数)		
			県内	同一地域内	同一地域外
充填・配送 保安	自社(株)ニチダン		〇〇名 (〇〇名)	〇〇名 (〇〇名)	〇〇〇名 (〇〇〇名)
充填・配送 保安	ニチダン東北配送(株)	■あり □なし	名 (名)	〇〇名 (〇〇名)	名 (名)
充填・配送 保安	ニチダン関東配送(株)	■あり □なし	名 (名)	名 (名)	〇〇〇名 (〇〇〇名)
充填・配送 保安	ニチダン中部配送(株)	■あり □なし	名 (名)	名 (名)	〇〇〇名 (〇〇〇名)
合計		■あり	〇〇名 (〇〇名)	〇〇〇名 (〇〇〇名)	〇〇〇名 (〇〇〇名)
		□なし	名 (名)	名 (名)	名 (名)

※5 同一地域内の支援動員可能人数には、当該県内の支援動員可能人数は含みません。

※6 方法書第3条第2項に基づく提携事業者も上記に記入して下さい。

※7 (2)(3)共、関係する事業者が複数に及ぶ場合には、本用紙を複写又は形式を複写のうえ、該当する行を必要分増欄させて使用、記入して下さい。

注：この用紙は日本工業規格A4とすること。

(4) 整備事業所 (整備実施場所) の概要

高压ガス製造許可	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 52年 6月 1日 ○○○○号				
製造許可事業者	株式会社ニチダン				
施設変更履歴 (設備更新増強・耐震補強等)	(12連回転充填機への交換) (500ℓ/分充填用液中ポンプ2基への交換) (バルク払出設備新設) ()			平成4年 8月 平成4年 8月 平成6年 8月 年 月	
敷地全体面積 プラットホーム面積	○, ○○○㎡ △△△㎡	海抜	○○m	至近海岸線から の離隔距離	○○km
貯槽容量	30t×1基 15t×1基 (■オート)	敷地内 容器置場面積 うちプラットホーム上	○○㎡ △△△㎡		
充填機	定置式 (製造/ 昭和57年10月)	2台	回転式 (製造/ 平成4年5月)	12連	1台
最大払出能力 液送ポンプ能力	65トン/8h 500ℓ/分×2	容器バーコード システム	<input checked="" type="checkbox"/> 既設あり <input type="checkbox"/> 今回増設 <input type="checkbox"/> 予定無		
バルク払出設備	<input checked="" type="checkbox"/> 既設あり <input type="checkbox"/> 今回増設予定 <input type="checkbox"/> (設置予定) なし				
LPガス自動車への 充填設備	<input checked="" type="checkbox"/> 既設あり <input type="checkbox"/> 貯槽払出/ディスペンサー 台 <input type="checkbox"/> 簡易AGS		<input type="checkbox"/> 今回増設予定		
緊急時の外部への 通信手段	<input type="checkbox"/> 既設あり/ <input type="checkbox"/> 有線 <input type="checkbox"/> 無線 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 衛星				

一致させる必要はありません。

補助事業実施による増強、支援を除いた、申請時点での業務実態を記載して下さい。
(申請者及び共同申請者が、整備事業所を拠点として現在実施している業務実態)

(5) 整備事業所全体の供給体制

供給地域	○○県	※供給	<input checked="" type="checkbox"/> 直近12ヶ月の実績を記載して下さい。 <input checked="" type="checkbox"/> 年間充填数量>年間シリンダー配送数量 <input checked="" type="checkbox"/> 点検調査件数については「1、3、4号業務」 の年間平均実施件数を記載して下さい。		
年間充填数量 うちピーク月	○, ○○○トン △, △△△トン	充填 うち			
年間シリンダー 配送数量	○, ○○○トン	配送担当者 うち有資格者	○○人 △△人	うちLPガス車 (配送庸車台数)	△△台 ○台
配送先件数 うち自切設置数	○, ○○○件 △, △△△件	軒下容 設置量	50k ○, ○○○本 その他 △, △△△本	○○○トン	
年間バルク 配送数量	○○○トン	バルク配送担当者 うち有資格者	○人 △人	バルクローリー うちLPガス車 (社有台数)	○台 △台 台
年間点検調査 件数	○, ○○○件	保安担当者 うち有資格者	○○人 △△人	保安点検車等 (うちLPガス車)	○○台 △台
整備事業所全体 有資格者の内訳	丙種化学 ○名	設備士	○○名	販売2種	○○名
				保安調査員等	○○名

バルク・50kg 超の容器を含まない、配送先設置容器の合計容量を記入して下さい

(6) 系列外 (充填所所有事業者) からの受託の有無

	県内事業者分		同一地域内事業者分		同一地域外事業者分	
年間充填数量	○社	○, ○○○トン	○社	○○○トン	○社	○○○トン
年間配送数量	△社	△, △△△トン	△社	△△△トン	社	トン

注：この用紙は日本工業規格A4とすること。