（様式第１）　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（１／３）

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。

捨印

（法人登録印）

１．申請者（補助対象ＬＰガス設備の購入者）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人名 | フリガナ | |  | | | | | | | | | | | | | | 法人登録印 | | 代表者名 | フリガナ | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 所在地 | 郵便番号 | | | | | フリガナ | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | － | |  | | | | | | 都・道  府・県 | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | |
| 電話番号 | | | | | |  | | | | | | | | | FAX | | | | | | |  | |
| 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。 | | | | | |
| 実務担当者※ | 氏名  （役職・氏名） | | | | | フリガナ | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所属部署名 | | | | | フリガナ | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所※ | 郵便番号 | | | | | フリガナ | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | **－** | |  | | | | 都・道  府・県 | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | |
| 電話番号 | | | | |  | | | | | | | | | | ＦＡＸ | | | | |  | | |
| e-mailアドレス | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※日団協からの通知書類等は「実務担当者住所」欄の住所へ送付します。

※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。

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 |  | | | | | | | 法人登録印 | | 代表者名 | フリガナ | |  |
|  | | | | | | | |  | | |
| 所在地 | 郵便番号 | | | フリガナ |  | | | | | | | | | |
|  | | － |  | | 都・道  府・県 |  | | | | | | | |
|  | | |
| 電話番号 | | | |  | | | | FAX | | | | |  | |
| 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。 | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （様式第１）　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（２／３）  ２．共同申請者（（１／３）の続き） | | | | | | | | | | | |
| 実務担当者※ | 氏名  （役職・氏名） | | | フリガナ | |  | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 所属部署名 | | | フリガナ | |  | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 住所※ | 郵便番号 | | | フリガナ | |  | | | | |
|  | **－** | |  | | | 都・道  府・県 |  | | |
|  | | |
| 電話番号 | | |  | | | | | | ＦＡＸ |  |
| e-mailアドレス | | |  | | | | | | | |

※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。

３．補助対象ＬＰガス設備の設置先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 設置先 | 名称 | フリガナ |  | | | | | 代表者名 | フリガナ |  |
|  | | | | | |  | |
| 種別 | 1　　新築  2　　既築 | | 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（）  ②に係わる施設（）  ③に係わる施設（） | | | | | | |
| 住所 | 郵便番号 | | フリガナ |  | | | | | |
|  | － |  | | 都・道  府・県 |  | | | |
|  | |
| 貯蔵品 | １　毒　物  ２　劇　物  ３　危険物  ４ 高圧ガス | | 毒・劇物、危険物、高圧ガス等、法令等により貯蔵、管理を規制するものを設置先敷地内に貯蔵している場合は、その内容、量等を記入業務 | | | | | | |

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 |  | | | | | |  | | | 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 | | | |  | | | | | 販売登録番号 | | |  | |

５．申請する補助事業の概要

（１）概要

|  |
| --- |
|  |

（様式第１）　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（３／３）

（２）石油ガス災害バルク等の明細

|  |
| --- |
| 名称、製造事業者（輸入品にあっては販売元）、型番（石油ガス災害バルクユニットにあっては指定を受けた型番）を記載 |

６．補助金交付申請額

|  |  |
| --- | --- |
| （１）補助事業に要する経費 | 円（税抜） |
| （２）補助対象経費 | 円（税抜） |
| （３）補助金交付申請額 | 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 | 円 | 円 |  |  |
| 1. 設置工事費 | 円 | 円 |
| 合計 | 円 | 円 | 1/2又は  2/3 | 円 |

※６．の（１）、（２）及び（３）と一致させること。

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　　年　　月　　日 |

※「補助事業完了予定日」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ます。

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ください。 | はい　　　・　　　いいえ  （左欄にて同一事業所にて申請予定の補助事業名） |
| （２）本事業に関し「補助事業者自身・子会社・関連会社」の有無  （該当する場合でも申請できますが、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　　　・　　　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) | はい　　　・　　　いいえ |