様式第１号(第８条関係)

記載例

本人（代表者）が手書きしない場合は、記名押印してください。

令和○○年○○月○○日

福井市長　　東村　新一　様

事業主体 住 所　 福井市○○町○○番地

事業者等名称

代表者職・氏名 　　　 ○○　○○

電話番号　 （0776）○○-○○

福井市木質バイオマス利用促進事業補助金交付申請書

令和○○年度福井市木質バイオマス利用促進事業補助金について、 金100,000円を交付されるよう、福井市補助金等交付規則第３条の規定により、関係書類を添付して申請します。

新築住宅など、現住所と設置場所が異なる場合は、その他にチェックし、設置場所の住所を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| １　購入予定の木質バイオマス利用機器 | 【メーカー名】　　○●○●【機種、製品名】　○●●、●●●● |
| ２　設置予定年月日 | 令和○○年○○月○○日 |
| ３　補助対象経費（木質バイオマス利用機器の購入費及び設置費の見積額） | 　　　30０,300円（税抜）購入費＋設置費を記入して下さい |
| ４　補助金等申請額（補助対象経費の１/３(千円未満切捨)ただし、上限は１０万円） | 　　　100,000円 |
| ４　住所又は事業所の所在地 | 〒○○○－○○○○福井市○○町○○番地 |
| ５　氏名又は法人（事業所）名 | 氏名又は法人（事業所）名：○○　○○施設名：（店舗の場合は店舗名を、個人の住宅の場合は個人住宅と記載） |
| ６　ストーブ設置予定場所 | ■住所地と同一□その他（福井市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

添付書類

（１）事業計画書及び収支予算書（様式第２号）

（２）補助対象経費の内容を証する書類（設置に要する費用の内訳が記載された見積書等）の写し

（３）設計図および導入機器のカタログ、仕様書等

（４）設置建物の位置図

（５）３か月以内の登記事項証明書（法人の場合）の写し、直近の確定申告書の控え（個人事業者の場合）、又は個人情報の取り扱いに関する同意書（様式第３号）

（６）暴力団排除に関する誓約書（様式第４号）

（７）その他市長が必要と認める書類

様式第１号－１(第８条、第１０条関係)

福井市木質バイオマス利用促進事業計画書及び収支予算書

物品購入費・設置費の内訳毎で記入して下さい。

市費は、補助事業に要する経費の３分の１以下で記入し、それ以外を自己負担に記入して下さい。

１　事業の内容　自宅に薪ストーブを設置する

２　経費の配分

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業区分 | 事業費 | 補助事業に要する経費 | 左　の　負　担　区　分 | 備考 |
| 市補助 | 自己負担 | 計 |
| 物品購入費 | 132,000 | 132,000 | 44,000 | 88,000 | 132,000 |  |
| 設置費 | 168,300 | 168,300 | 56,000 | 112,300 | 168,300 |  |
| 計 | 300,300 | 300,300 | 100,000 | 200,300 | 300,300 |  |

申請年度内に完了するようにして下さい。

3　事業着手及び完了の予定年月日

事業着手予定年月日　令和○○年○○月○○日

 事業完了予定年月日　令和○○年○○月○○日

収支予算書の収入の科目別の金額は、経費の配分の「市補助」と「自己負担」と一致させて下さい。

４　収支予算書

収　入

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 科目 | 本年度予算額　　　　（円） | 前年度予算額　　　　（円） | 比較増減（△）　　　　（円） | 備　考 |
| 市補助金 | 100,000 | 0 | 100,000 |  |
| 自己負担金 | 200,300 | 0 | 200,300 |  |
|  |  |  |  |  |
| 計 | 300,300 | 0 | 300,300 |  |

支出

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 科目 | 本年度予算額　　　　（円） | 前年度予算額　　　　（円） | 比較増減（△）　　　　（円） | 備　考 |
| 木質バイオマス利用機器導入費 | 300，300 | 0 | 300，300 |  |
|  |  |  |  |  |
| 計 | 300，300 | 0 | 300，300 |  |

上記の通り相違ないことを証明します。

　　令和○○年○○月○○日

申請者

住　所　　　福井市○○町○○番地

名　称　　　○○　○○

代表者名

※本人（代表者）が手書きしない場合は、記名押印してください。