（様式第１２）　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（１／４）

一般財団法人　エルピーガス振興センター　理事長　殿　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

平成　　年度災害時に備えた社会的重要インフラへの自衛的な燃料備蓄の推進事業費補助金（石油ガス災害バルク等の導入に係るもの）実績報告書

　業務方法書第１８条第１項に基づき、以下のとおり報告します。

捨印

（法人登録印）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 補助金交付番号 |  | 交付決定額又は計画変更額 | 円 |

１．補助事業者（補助対象ＬＰガス設備の購入者）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名　　称 | フリガナ | |  | | | | | | | | | | | | | | 法人登録印 | | 代表者名 | フリガナ | | |  |
| **【法人番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 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３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 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※振興センター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．共同補助事業者（補助対象ＬＰガス設備のリースを受ける者）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名　　　称 | フリガナ |  | | | | | | 法人登録印 | | 代表者名 | フリガナ | |  |
| **【法人番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】** | | | | | | |  | | |
| 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３号に規定する中小企業者 | | | | | | | | | である。　　　　　　　　　　　ではない。 | | | | |
| ※本用紙のコピーを大切に補助事業の会計年度終了から５年間保管すること。  ※この用紙の大きさは日本工業規格A4とすること。 | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （様式第１２）　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（２／４）  ２．共同補助事業者（補助対象ＬＰガス設備のリースを受ける者）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 | | |  | | | | | | | |

※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 | 電話番号： | | | |
|  | |

４．履行補助者（手続きを補助する者がいる場合のみ記載する）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名　　　称 | 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．実施した補助事業の概要

（１）概要

|  |
| --- |
|  |

※本用紙のコピーを大切に補助事業の会計年度終了から５年間保管すること。

※この用紙の大きさは日本工業規格A４とすること。

（様式第１２）　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（３／４）

（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）、数量を記載 |

６．補助金の額

|  |  |
| --- | --- |
| （１）補助事業に要した経費 | 円（税抜） |
| （２）補助対象経費 | 円（税抜） |
| （３）補助金の額 | 円（税抜） |

７．補助事業に要した経費、補助対象経費及び補助金の額

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 補助事業に要した  経費（税抜） | 補助対象経費（税抜） | 補助率 | 補助金の額  （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日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 開始日 | 平成年月日 | 完了日 | 平成年月日 |

※「補助事業完了日」は、補助事業者が設備及び設置工事の検収後、その代金の支払いを済ませた年月日をいいます。

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  （本事業に関し、国の補助金を、同一設備等に対して受ける場合は申請できません） | はい　　　・　　　いいえ |
| （２）本事業に関し「補助事業者自身・子会社・関連会社」の有無  （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、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 |
| （４）国土強靱化地域基本計画等に基づき行われた事業であるか否か(確認できる書類はあるか) | はい　　　・　　　いいえ |

※本用紙のコピーを大切に補助事業の会計年度終了から５年間保管すること。

※この用紙の大きさは日本工業規格A４とすること。

（様式第１２）　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（４／４）

９．確認事項（いずれかに○）の続き

|  |  |
| --- | --- |
| (５) 災害対策基本法に基づき地震防災対策強化地域等に指定されている市区町村に設置されたものであるか否か。 | はい　　　・　　　いいえ |
| （６）業務方法書第２４条に基づき、災害発生時には石油ガス災害バルク等の稼働状況を速やかに所定様式で報告できる。 | はい　　　・　　　いいえ |

１０．補助金の振込先について【補助事業者の本人名義】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  | | | | | | |
| 預金種別 | 1.普通　　　2. 当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義（漢字） | | 口座名義（カナ） | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |

※本用紙のコピーを大切に補助事業の会計年度終了から５年間保管すること。

※この用紙の大きさは日本工業規格A４とすること。