

平成29年度災害時に備えた社会的重要な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)交付申請書

業務方法書第8条第1項の規定に基づき、以下のとおり補助金の交付を申請します。



1. 申請者(補助対象LPガス設備の購入者)

申請者名	フリガナ	シンコウリースカブシキガイシャ		法人登録印	フリガナ	ダイヒョウトリシマリヤクシンコウイチロウ			
	振興リース株式会社	【法人番号	XXXXXXXXXXXXXX		】	代表取締役	振興 一郎		
所在地	郵便番号	フリガナ	トウキョウト		フリガナ				
	105 - 0001	東京	都道府県	港区西新橋4丁目2番5号	ダイヒョウトリシマリヤクシンコウイチロウ				
電話番号	03-6402-〇〇〇〇		FAX	03-6402-△△△△					
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	カチョウ コウシン タロウ		課長 興振 太郎				
	所属部署名	フリガナ	ハウジンリースブ イッカ		法人リース部 一課				
	住所※	郵便番号	フリガナ	トウキョウト		フリガナ			
		105 - 0001	東京	都道府県	港区西新橋4丁目2番5号	ダイヒョウトリシマリヤクシンコウイチロウ			
	電話番号	03-6402-〇〇〇〇		FAX	03-6402-〇〇〇〇				
e-mail	kohsin@mail.co.jp								

※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. 共同申請者(補助対象LPガス設備のリースを受ける者)

申請者名	フリガナ	シャカイフクシハウジン シンコウカイ		法人登録印	フリガナ	リジチョウ センタイチロウ		
	社会福祉法人 振興会	【法人番号	XXXXXXXXXXXXXX		】	理事長	線太 一郎	
所在地	郵便番号	フリガナ	トウキョウト		フリガナ			
	100 - 0005	東京都	都道府県	千代田区丸の内〇丁目〇番〇号	リジチョウ センタイチロウ			
電話番号	03-△△△△-〇〇〇〇		FAX	03-△△△△-×××				
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。

2. 共同申請者(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 <b>ブチョウ センタ サブロウ</b> <b>部長 線太 三郎</b>		
	所属部署名		フリガナ <b>ソウムブ</b> <b>総務部</b>		
	住所*	郵便番号	フリガナ <b>トウキョウト チヨダクマルノウチオチョウメオバンゴウ</b>		
		<b>100 -</b> <b>0005</b>	<b>東京都</b> <b>都</b> ・道 府・県 <b>千代田区丸の内〇丁目〇番〇号</b>		
	電話番号	<b>03-△△△△-〇〇〇〇</b>		FAX	<b>03-△△△△-×××</b>
	e-mail	<b>s-senta@.com</b>			

※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 <b>シズオカビョウイン</b> <b>静岡病院</b>	代表者名	フリガナ <b>インチョウ タセン ツヨシ</b> <b>院長 太線 強</b>
	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( <b>病院</b> ) ②に係わる施設( ) ③に係わる施設( )	
	住所	郵便番号 <b>〇〇〇 -</b> <b>〇〇〇</b>	フリガナ <b>静岡</b> <b>都</b> ・道 府・県 <b>静岡市〇〇区△△町×丁目××番×××号</b> 電話番号: <b>××-××××-××××</b>	

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)

申請者名	フリガナ	印	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

①社会福祉法人振興会は、自らが運営する「静岡病院」に、下記(2)記載の石油ガス災害バルク等をリースで設置し、災害時に病院の入院・来院患者並びに近隣の住民等に対し、炊出し及び緊急救援措置等のための電源確保に役立てる。なお、炊出しについては既にある調理機器 も使用する。

① 振興リース株式会社は、下記(2)記載の石油ガス災害バルク等を購入したうえで、社会福祉法人振興会とリース契約を締結し、社会福祉法人振興会にリースする。

※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。

## (2)石油ガス災害バルク等の明細

名称、製造事業者(又は販売元)、型番(石油ガス災害バルクユニットにあつては指定を受けた型番)、数量を記載
① 石油ガス災害バルク ○○株式会社、JUS3N3×1基
② 非常用LPガス発電機 株式会社○○、□□□-◇◇×1台
③ 非常用投光器 △△株式会社 * * * * ×1台
④ LPガス炊飯器 ◎◎株式会社 ●●●●×1台

## 6. 補助金交付申請額

(1)補助事業に要する経費	5,400,000円(税抜)
(2)補助対象経費	4,760,000円(税抜)
(3)補助金交付申請額	2,380,000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	4,400,000円	4,160,000円	1/2又は 2/3	2,380,000円
②設置工事費	1,000,000円	600,000円		
合計	5,400,000円	4,760,000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、補助事業者が設備等の引渡を受け検収終了後、その代金の支払を済ませる予定年月日をいいます。

## 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 ・ <u>いいえ</u>
(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 ・ <u>無</u>
(3)業務方法書第7条の各号に該当する者(法人にあつてはその役員)ではない (該当する場合には申請できません)	<u>はい</u> ・ いいえ
(4)国土強靱化地域基本計画等に基づき行われる事業であるか否か(確認できる書類はあるか)	<u>はい</u> ・ 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。

9. 確認事項(いずれかに○)の続き

<p>(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るものであるか否か。</p>	<p><input checked="" type="radio"/> はい ・ <input type="radio"/> いいえ</p>
<p>(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。</p>	<p><input checked="" type="radio"/> はい ・ <input type="radio"/> いいえ</p>

※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。