

一般財団法人 エルピーガス振興センター 理事長 殿

平成〇〇年〇〇月〇〇日

平成〇〇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)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。

補助金交付番号	〇〇〇〇〇〇	交付決定額又は 計画変更額	〇〇, 〇〇〇, 〇〇〇円
---------	--------	------------------	---------------



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	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××××××××××××××】	代表者名	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			ミナトクニシンバシ〇チョウメ〇バン〇ゴウ	
	105 - 0001	東京都	港区	西新橋〇丁目〇番〇号					
電話番号	03-△△△△-〇〇〇〇		FAX	03-△△△△-〇〇〇〇					
業務方法書第3条第3号に規定する中小企業者				である。 <u>ではない。</u>					
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)				<u>いる。</u> 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			ミナトクニシンバシ〇チョウメ〇バン〇ゴウ
		105 - 0001	東京都	港区	西新橋〇丁目〇番〇号				
	電話番号	03-◇◇◇◇-〇〇〇〇		FAX	03-◇◇◇◇-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	シャカイフクシホウジン 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××××××××××××××】	代表者名	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			チヨダクマルノウチ〇チョウメ〇バン〇ゴウ
	100 - 0005	東京都	千代田区	丸の内〇丁目〇番〇号				
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。 <u>ではない。</u>				

※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 ブチョウ センタ サブロウ	部長 線太 三郎			
	所属部署名	フリガナ ソウムブ	総務部			
	住所※	郵便番号	フリガナ 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		
		100 - 0005	東京 都道府県	千代田区丸の内〇丁目〇番〇号		
	電話番号	03-▽▽▽▽-〇〇〇〇		FAX	03-▽▽▽▽-××××	
	e-mail	s-senta@.com				

※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 シズオカピョウイン	代表者名	フリガナ インチョウ タセン ツヨシ
	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(病院) ②に係わる施設() ③に係わる施設()	
	住所	郵便番号 〇〇〇 - 〇〇〇	フリガナ シズオカケン シズオカシロロク△△チョウ×丁目××番×××号	静岡県 都道府県 静岡市〇〇区△△町×丁目××番×××号 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	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. 実施した補助事業の概要

(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た。今後は、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ことが出来る。なお、炊出しについては既にある調理機器も使用する。

②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した。

※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(輸入品にあつては販売元)、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
 ④LPガス炊飯器 ◎◎株式会社 ●●●●×1台

6. 補助金の額

(1)補助事業に要した経費	5,400,000円(税抜)
(2)補助対象経費	4,760,000円(税抜)
(3)補助金の額	2,380,000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	4,400,000円	4,160,000円	/	/
②設置工事費	1,000,000円	600,000円		
合計	5,400,000円	4,760,000円	1/2 又は 2/3	2,380,000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 ・ <input checked="" type="radio"/> 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 ・ <input checked="" type="radio"/> 無
(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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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。

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。	<input checked="" type="radio"/> 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。	<input checked="" type="radio"/> 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	三菱UDD銀行		支店名	丸の内支店						
預金種別	1. 普通	<input checked="" type="radio"/> 2. 当座	口座番号	1	2	2	2	3	4	5
口座名義 (漢字)			口座名義 (カナ)							
振興リース株式会社 代表取締役 振興 一郎			シンコウリース カ) ダイヒョウトリシマリヤク シンコウイチロウ							

※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。