

三原市長様

三原市省エネルギー診断受診費補助金交付申請書兼実績報告書

三原市省エネルギー診断受診費補助金の交付を受けたいので、三原市省エネルギー診断受診費補助金交付要綱第6条の規定により、次のとおり申請及び報告します。

1 申請者について

名称		代表者名	印
所在地			
電話番号		担当者名	
メールアドレス			
資本金又は出資額		常時使用する従業員数	
主な事業の業種	<input type="checkbox"/> 製造業、建設業、運輸業その他の業種		<input type="checkbox"/> サービス業
	<input type="checkbox"/> 卸売業		<input type="checkbox"/> 小売業

2 省エネルギー診断の受診

診断名	
診断実施機関名	
診断受診日	年 月 日
受診した事業所の名称	
受診した事業所の場所	
補助対象経費	円

3 補助金交付申請額（補助対象経費の1/2、上限11,000円）

補助金交付申請額	円（千円未満切捨て）
----------	------------

4 振込口座

フリガナ							
口座名義人							
振込先口座	金融機関名				店舗名		
	口座種別	普通貯蓄	・	当座	口座番号		
	ゆうちょ銀行	記号		・	番号		

※口座名義に濁点（゛）や半濁点（゜）が含まれる場合は、1マス分使用してください。

※口座番号は右詰めで記入してください。