

年 月 日

三 原 市 長 様

住所

(所在地) _____

氏名

(名称及び代表者) _____ (印)

※個人が手書きしない場合及び法人の場合は、記名押印してください。

電話 _____

三原市脱炭素社会推進事業補助金実績報告書

年 月 日付け 三生環第 号 で交付の決定を受けた三原市脱炭素社会推進事業補助金について、三原市脱炭素社会推進事業補助金交付要綱第7条の規定により、補助対象の設置が完了したので報告します。

1 補助金交付決定額

補助対象設備			交付決定額	設置した設備の補助対象経費
個人	☐	太陽光発電設備	円	円（税込）
	☐	蓄電池	円	円（税込）
	☐	宅配ボックス	円	円（税込）
	☐	エネルギー管理システム	円	円（税込）
事業者	☐	太陽光発電設備	円	円（税別）
	☐	蓄電池	円	円（税別）
	☐	高効率空調設備	円	円（税別）
	☐	高効率照明機器	円	円（税別）
合計			円	円

2 補助事業の実施状況

実施場所	三原市	
実施年月日	【着手】 年 月 日 ～ 【完了】 年 月 日	
施工業者	補助対象設備	施工販売事業者 ※契約の相手方
	太陽光発電設備	
	蓄電池	
	宅配ボックス	
	エネルギー管理システム	
	高効率空調設備	
	高効率照明機器	

3 実施設備の概要

補助対象設備	内容 ※交付申請書と同じ場合は、□に✓を入れてください（記載省略）。			
太陽光発電設備	太陽電池 モジュール	型式	①	□
			②	
			③	
	製造者名			
	太陽電池モジュールの 公称最大出力及び使用枚数		合計 W ⇒ k W	
	特定契約日	年 月 日		
FIT 又は FIP の認定		□ 認定を受けていない。		
蓄電池	型式名			□
	製造者名			
宅配ボックス	型式名			□
	製造者名			
	規格		縦 cm× 横 cm× 奥行 cm	
エネルギー管理システム	型式名			□
	製造者名			
高効率空調設備	型式名			□
	製造者名			
	空調に係る省エネ診断の受診		年 月 日	
高効率照明機器	型式名			□
	製造者名			
	照明に係る省エネ診断の受診		年 月 日	

4 添付書類

[illegible]