

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 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]