

福岡市地球温暖化対策市民協議会
会長 浅野 直人 様

【申請者】

【事務局使用欄】	SR07
----------	------

業種	5 6 各種商品小売業 (左のプルダウンの選択肢がない場合下の欄に記入)
住所	〒 810 - 8620 福岡市中央区天神1丁目8番1号
フリガナ	カブシキガイシャ ○○○
法人名	株式会社 ○○○
代表者 役職・氏名	◎◎ ◎◎◎
担当者氏名	□□□ □□
担当者電話番号※	(092) ●●● - ●●●●
担当者メールアドレス	○○○@○○○.co.jp

※日中、連絡がとれる番号

令和7年度福岡市事業所の省エネ設備導入支援事業補助金 交付対象申請書

令和7年度福岡市事業所の省エネ設備導入支援事業補助金交付要綱第12条第1項の規定に基づき、以下のとおり申請します。

記

1 補助金申請額

983,000	円 ※上限300万円
---------	------------

2 補助対象設備を設置する事業所 (該当する□にチェックを入れ、必要事項を記入すること)

住所	〒 810 - 8620	福岡市 中央区天神1丁目8番1号
所有者	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者が所有	<input type="checkbox"/> 申請者以外が所有 ⇒ 同意書 (様式第15号) 提出

3 申請内容 (該当する□にチェックを入れること)

補助対象設備	<input checked="" type="checkbox"/> 高効率照明設備 (LED照明)	<input checked="" type="checkbox"/> 高効率空調設備	<input checked="" type="checkbox"/> 高機能換気設備
--------	---	---	---

※「高効率空調設備」は設備を更新する場合に補助対象となります。

4 申請手続代行者 (該当する□にチェックを入れ、必要事項を記入すること)

代行者の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり (以下に詳細を記入)	<input type="checkbox"/> なし
住所	〒 819 - 8501	福岡市西区内浜1丁目4の1
法人名	●●電機 株式会社	
代表者役職名	代表取締役	代表者氏名
担当者氏名①	△△△ △△△	担当者電話番号①
担当者氏名②		担当者電話番号②
メールアドレス	c-fukuoka@denki.com	休業日

担当者は、複数人記入可能です。

日中、繋がりがやすい番号を記入してください。

5 契約・発注予定日、設置工事着手・完了予定日について

契約・発注予定日	令和 7 年 8 月 30 日
設置工事着手予定日	令和 7 年 9 月 1 日
設置工事完了予定日	令和 7 年 9 月 20 日

次項へ続く

6 確認事項 (すべて必須)

(1) 福岡市税等の課税及び納税状況の確認について (どちらか一方の□にチェックを入れること)

<input checked="" type="checkbox"/>	私(申請者)は、「福岡市税に係る徴収金(福岡市税及び延滞金等)に滞納がないこと」の確認にあたり、福岡市税務担当課に、本紙「福岡市省エネ設備導入支援事業補助金交付対象申請書」が開示され、私(申請者)の福岡市税等の課税状況及び納付状況についての確認がなされることについて同意します。
<input type="checkbox"/>	私(申請者)は、福岡市税の滞納がないことの証明書の写し(発行日から3ヶ月以内)を提出します。

(2) 競争入札参加停止又は排除に係る措置について (□にチェックを入れること)

<input checked="" type="checkbox"/>	私(申請者)は、本申請書提出時において、福岡市競争入札参加停止等措置要領に基づく競争入札参加停止又は排除に係る措置を受けていないことを誓約します。
-------------------------------------	---

(3) 申請内容について (□にチェックを入れること)

<input checked="" type="checkbox"/>	私(申請者)は、以下の申請要件等の内容について了承し、誓約します。 <ul style="list-style-type: none">・福岡市事業所の省エネ設備導入支援金交付要綱の内容を了解し、本補助金交付対象申請書及びその他提出書類一式について責任を持ち、虚偽・不正の記入が一切ないこと。・福岡市暴力団排除条例の規定に準じた排除措置を講じることを理解し、警察への照会が行われることに同意すること。
-------------------------------------	---

(4) 国等他機関の補助金の申請状況について (□にチェックを入れること)

<input checked="" type="checkbox"/>	私(申請者)は、国等の他機関から本補助金と併用する形で補助金の交付を受けていないことを誓約します。
-------------------------------------	---

※申請者、設備ごとに必要書類が異なるため、必ず要綱や手引き等で確認をしてください。

(5) 提出書類について (□にチェックを入れること)

<input checked="" type="checkbox"/>	提出書類は、本事業に必要となる一連の業務遂行のために利用され、補助金交付事務局より提出書類にかかる個人情報の確認がなされることについて同意します。
-------------------------------------	---

次項へ続く

【事務局使用欄】	
過去の事業所の省エネ設備導入支援事業補助金受領の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
受領者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者以外 ()
時期	令和 年度
設備名	

7 設備の詳細及び導入経費等 (※金額はすべて税抜価格で記入すること)

(1) 補助対象設備

ア 高効率照明設備 (LED照明)

※税抜合計 200,000 円

機器仕様書等を確認し記入してください。

① 既存設備

メーカー名	●●●●●●	型番	○○○○○○○-○○	台数	15
メーカー名	●●●●●●	型番	○○○○○○○-○○	台数	5
メーカー名		型番		台数	
メーカー名		型番		台数	
メーカー名		型番		台数	
メーカー名		型番		台数	

② 導入設備

メーカー名	●●●●●●	型番	○○○○○○○○○-○○○	台数	15
メーカー名	●●●●●●	型番	○○○○○○○○○-○○○	台数	5
メーカー名		型番		台数	
メーカー名		型番		台数	
メーカー名		型番		台数	
メーカー名		型番		台数	
機器費合計(税抜)	200,000	円	機器費合計の1/2	100,000	円
補助金申請額	100,000	円	※機器費の1/2 千円未満切捨て		

イ 高効率空調設備

※税抜合計 1,600,000 円

① 既存設備

メーカー名	※様式第1号別表2のCO2削減率・必要換気量算定シートに記入ください	型番	※様式第1号別表2のCO2削減率・必要換気量算定シートに記入ください
年間排出CO2量	様式第1号別表2のとおり		

② 導入設備

メーカー名	※様式第1号別表2のCO2削減率・必要換気量算定シートに記入ください	型番	※様式第1号別表2のCO2削減率・必要換気量算定シートに記入ください	
年間排出CO2量	様式第1号別表2のとおり	CO2削減率	様式第1号別表2のとおり	
機器費合計(税抜)	1,600,000	円	機器費合計の1/2 800,000 円	
補助金申請額	800,000	円	※機器費の1/2 千円未満切捨て	

ウ 高機能換気設備

※税抜合計 166,000 円

メーカー名	○○○電機	型番	△△△△△△△△△△	台数	1
メーカー名		型番		台数	
メーカー名		型番		台数	
機器費合計(税抜)	166,000	円	機器費合計の1/2	83,000	円
補助金申請額	83,000	円	※機器費の1/2 千円未満切捨て		

合計金額

① 中計【ア+イ+ウ】(税抜)	1,966,000	円
② 消費税	196,600	円
①+② 経費合計金額 (税込)	2,162,600	円

消費税率	10%
------	-----

	円(税込)
--	-------

※端数処理により契約金額が左記の合計金額と異なる場合、記入

こちらの別紙は更新する設備が多く、
(様式第一号) (3/3) の記入欄が足りない場合に使用してください。

ア 高効率照明設備 (LED照明)

① 既存設備

メーカー名		型番		台数	
メーカー名		型番		台数	
メーカー名		型番		台数	
メーカー名		型番		台数	
メーカー名		型番		台数	
メーカー名		型番		台数	
メーカー名		型番		台数	
メーカー名		型番		台数	
メーカー名		型番		台数	
メーカー名		型番		台数	

② 導入設備

メーカー名		型番		台数	
メーカー名		型番		台数	
メーカー名		型番		台数	
メーカー名		型番		台数	
メーカー名		型番		台数	
メーカー名		型番		台数	
メーカー名		型番		台数	
メーカー名		型番		台数	
メーカー名		型番		台数	
メーカー名		型番		台数	

※機器費合計は (様式第1号) (3/3枚) に記入ください

ウ 高機能換気設備

メーカー名		型番		台数	
メーカー名		型番		台数	
メーカー名		型番		台数	
メーカー名		型番		台数	
メーカー名		型番		台数	

※機器費合計は (様式第1号) (3/3枚) に記入ください

必要換気量算定シート

必要換気量の算定(換気設備) ※換気設備を設置するフロア数に応じて記入ください。

(1) フロア1

導入する設備の換気能力の合計	÷	設備を導入するフロアの従業員数	=	一人当たりの換気能力
680.00 [m3/h]		21.00 [人]		32.38 [m3/h]
機器仕様書を確認し、導入する設備の換気量を記入してください。		設備を導入するフロアで、業務を行う従業員の人数を記入してください。		この値が30(m3/h)以上であることが補助の要件です。

導入する設備の換気能力の合計	÷	設備を導入するフロアの従業員数	=	一人当たりの換気能力
680.00 [m3/h]		25.00 [人]		27.20 [m3/h]
				この場合、30(m3/h)以下なので、この設備に関しては補助の対象になりません。

(3) フロア3

導入する設備の換気能力の合計	÷	設備を導入するフロアの従業員数	=	一人当たりの換気能力
[m3/h]		[人]		0.00 [m3/h]

(4) フロア4

導入する設備の換気能力の合計	÷	設備を導入するフロアの従業員数	=	一人当たりの換気能力
[m3/h]		[人]		0.00 [m3/h]