

**業務用設備等脱炭素化促進事業 事業実績書**  
**【省エネ診断のみ】**

**1 事業実施者等に関する事項**

事業者等の概要	名称			法人番号			
	代表者	役職名		氏名			
	主たる事務所の所在地		〒				
	業種 (産業分類：中分類)			みなし大企業※ 該当有無			
	資本金又は出資金の額			円	常時使用する従業員数	人	
補助対象事業所	①	事業所等名称					
		事業所等所在地		〒			
		省エネ診断 受診年月日		省エネ診断 実施機関			
	②	事業所等名称					
		事業所等所在地		〒			
		省エネ診断 受診年月日		省エネ診断 実施機関			
報告に係る責任者	所属名			職名			
	氏名			電話			
報告に係る担当者	所属名			職名			
	氏名			電話			
	メール			FAX			
	連絡先住所 (郵送先)		〒				

※省エネルギー診断受診費の補助対象は、「県が指定した機関が実施する」省エネルギー診断のみが対象です。

※以下のいずれかに該当する場合、「みなし大企業」とします。

- ①発行済み株式の総数又は出資価格の総額の2分の1以上を同一の大企業が所有している。
- ②発行済み株式の総数又は出資価格の総額の3分の2以上を大企業が所有している。
- ③大企業の役員又は職員を兼ねている者が役員総数の2分の1以上を占めている。
- ④発行済み株式の総数又は出資価格の総額を上記①～③に該当する中小企業者が所有している。
- ⑤上記①から③に該当する中小企業者の役員又は職員を兼ねている者が役員総数のすべてを占めている。
- ⑥申請時において確定している直近過去3年分の各年又は各事業年度の課税所得の年平均額が15億円を超える。

※補助対象事業所が3件を超える場合は、本シートをコピーして必要事項を入力してください。

## 2 省エネルギー診断受診費等について

(単位 円)

区 分		経費
補助 対象 経費		0
		0
		0
		0
		0
		0
	小 計	0
補助 対象 外 経費		0
		0
		0
		0
		0
	小 計	0
総計 (税抜き額)		0
消費税及び地方消費税額		0
総事業費		0

### ◆交付申請額

※第1号様式の2の補助金交付申請額は、以下により算出した交付申請額を記入してください。

- ・補助対象経費の1/2で千円未満を切り捨てた額

$$\begin{array}{r}
 \text{補助対象経費} \\
 \boxed{0} \text{ 円}
 \end{array}
 \times
 \begin{array}{r}
 \text{補助率} \\
 1/2
 \end{array}
 =
 \begin{array}{r}
 \text{交付申請額} \\
 \boxed{0} \text{ 円}
 \end{array}$$

### 3 役員等名簿

番号	商号又は名称（半ｶﾀ）	商号又は名称（漢字）	氏名（半ｶﾀ）	氏名（漢字）	生年月日				性別 (M・F)	住 所	職 名
					元号 MTSH	年	月	日			
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

現在における（私 ・ 当法人（団体））の役員等名簿に相違ありません。

年 月 日

住所（法人その他の団体にあつては主たる事務所の所在地）

氏名（法人その他の団体にあつては名称及び代表者の氏名）



役員等名簿には、補助を受けようとする事業を行う者が

- ・個人である場合は本人を記載すること。
- ・法人その他の団体である場合は、その役員等（業務を執行する社員、取締役、執行役若しくはこれらに準ずる者、相談役、顧問その他の実質的に当該団体の経営に関与している者又は当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者をいう。）を記載すること。

ただし、当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者については、本件認証の申請に関する権限又は認証事業の執行に関する契約を締結する権限を委任されている者を除き省略することができる。