

受付番号		受付日	
------	--	-----	--

様式第7号（第4条関係）

熊本市省エネルギー機器等導入推進事業補助金（エアコン導入補助金）
 交付申請書兼実績報告書（兼請求委任及び口座振替依頼書）

年 月 日

熊本市長（宛）

私は、熊本市省エネルギー機器等推進事業補助金交付要綱（以下「要綱」という。）に記載の交付条件等の全てに同意の上、次のとおり申請します。

なお、交付の決定を受けた場合、当該補助金の請求に関する一切の権限を熊本市脱炭素戦略課長に委任し、当該補助金の支払いについては、下記の口座名義人の金融機関預金口座に振込にて行うよう依頼します。

申請者	氏名	フリガナ					
	住所	(〒 -)					
	電話番号	() -	メール アドレス	@			
振込先 口座 ※申請者と同一名義のもの	金融機関名	銀行 / 信用金庫 / 信用組合 農協 / その他 ()					
	支店名	支店 / 出張所 / 本店		預金種別	普通 / 当座 / 貯蓄		
	口座番号 ※右詰めで記入						

以下、申請手続きを行う方について、□欄にチェック☑をしてください。

<input type="checkbox"/> 申請者本人が行う。	
<input type="checkbox"/> 要綱第16条に記載されている内容について承知のうえ手続代行者に委任する。	※申請者の押印が必須→

印

↓ 手続代行者が申請手続きを行う場合、以下の欄に会社名等を記載下さい。

会社名等		担当者	フリガナ			
所在地	(〒 -)					
電話番号	事務所：() -	メール アドレス	@			
	携 帯：() -					
定休日☑	<input type="checkbox"/> 月曜 <input type="checkbox"/> 火曜 <input type="checkbox"/> 水曜 <input type="checkbox"/> 木曜 <input type="checkbox"/> 金曜					

1 購入したエアコンの詳細 ※欄が足りない場合は、右記と同じ項目を補助対象家電毎に別紙に列記し添付すること。	1 台目	メーカー				
		型番 (機種名)				
		購入日	年 月 日		※補助対象経費の支払が完了した日を記入	
		多段階評価点(★の数)	≥ 4. 0			
	2 台目 (必要な場合のみ)	メーカー				
		型番 (機種名)				
		購入日	年 月 日		※補助対象経費の支払が完了した日を記入	
		多段階評価点(★の数)	≥ 4. 0			
2 総事業費 ※工事費、配送費、他製品含む	税込	円	税 抜 (A)	円		
3 (A) のうち補助対象経費 (エアコンの本体価格)	円 ≥100,000 円					
※複数台購入した場合はその合計額。						
4 補助金交付申請額	20,000円					
5 誓約事項 (必ずお読みください)	<p>申請者本人が内容をご確認のうえ、チェックをお願いします。</p> <input type="checkbox"/> 市税の滞納はありません。 <input type="checkbox"/> 熊本市暴力団排除条例（平成23年条例第94号）第2条第1号から第3号までの規定に該当しません。 <input type="checkbox"/> 補助金の交付を受けたエアコンは、要綱第9条に規定の処分制限期間（5年間）が経過するまで、善良なる管理者の注意をもって管理するとともに、補助金の目的に従ってその適正な運用を図ります。やむを得ず処分制限期間内に処分する場合は、あらかじめ財産処分の承認を受けます。					

※記載いただいた個人情報は、本件補助金に関する業務にのみ利用します。