

第1号様式（第7条関係）

蒲郡市災害時医療等継続支援事業費補助金交付申請書

年 月 日

蒲 郡 市 長 様

〒 ー

申請者 所在地  
名 称  
代表者名

蒲郡市災害時医療等継続支援事業費補助金交付要綱第7条第1項の規定により、  
下記のとおり申請します。

記

- |   |            |      |       |
|---|------------|------|-------|
| 1 | 補助金交付申請額   | 金    | 円     |
| 2 | 補助対象経費     | 金    | 円     |
| 3 | 補助対象事業施行期間 | 着手予定 | 年 月 日 |
|   |            | 完了予定 | 年 月 日 |

4 添付書類

- (1) 事業計画書（第1号様式別紙1）
- (2) 補助対象設備の設置等に要する費用の見積書及び補助対象経費が分かる内訳書の写し
- (3) 事業計画の詳細を説明するために必要な概要図、形状、規格等に関する資料（カタログ等）
- (4) 補助対象設備の設置予定位置の現況写真（太陽光発電システム又は蓄電システムの設置についてはそれぞれの設置工事前の写真）
- (5) その他市長が必要と認めるもの

第1号様式別紙1（第7条関係）

事業計画書

1 補助対象事業

補助対象設備	<input type="checkbox"/>	太陽光発電システム	<input type="checkbox"/>	蓄電システム	<input type="checkbox"/>	可搬型蓄電池
--------	--------------------------	-----------	--------------------------	--------	--------------------------	--------

※ 該当する場合、にチェックを入れてください。

2 手続代行者

名称		担当者名	
電話番号			

3 補助対象設備の設置場所

設置場所の名称	
所在地	

4 補助対象設備

導入設備の概要			
設備の種類	製造者名	型式	蓄電容量
太陽光発電システム			kWh
蓄電システム			kWh
可搬型蓄電池			kWh

5 対象設備に係る経費

補助対象経費	太陽光発電システム	
		円
	蓄電システム	
		円
	可搬型蓄電池	
		円

申請者 所在地  
名 称  
代表者名

蒲郡市災害時医療等継続支援事業費補助金交付決定通知書

年 月 日付けで交付申請のあった蒲郡市災害時医療等継続支援事業費補助金について、下記のとおり交付の決定をいたしましたので、蒲郡市災害時医療等継続支援事業費補助金交付要綱第9条の規定により通知いたします。

年 月 日

蒲郡市長

記

- 1 この補助金等の対象となる事業及びその内容は、年 月 日付けによる申請書記載のとおりとします。
- 2 補助事業に要する経費及び補助金の額は、次のとおりとします。

補助対象経費	金	円
補助金の額	金	円
- 3 補助事業に要する経費の配分及びその使用方法は、前記交付申請書記載のとおりとします。

第3号様式（第11条関係）

蒲郡市災害時医療等継続支援事業費補助金変更等承認申請書

年 月 日

蒲 郡 市 長 様

〒 ー

申請者 所在地  
名 称  
代表者名

年 月 日付け（蒲 第 号）で交付決定された、蒲郡市災害時医療等継続支援事業費補助金について、蒲郡市災害時医療等継続支援事業費補助金交付要綱第11条の規定により、交付決定事項について下記のとおり変更等承認申請をします。

記

変 更 内 容	
変 更 理 由	

第4号様式（第12条関係）

蒲 第 号

申請者 所在地  
名 称  
代表者名

蒲郡市災害時医療等継続支援事業費補助金変更等承認（不承認）書

年 月 日付けで変更等承認申請のあった蒲郡市災害時医療等継続支援事業費補助金について、蒲郡市災害時医療等継続支援事業費補助金交付要綱第12条の規定により承認（不承認）とします。

年 月 日

蒲郡市長

記

決 定 内 容	承 認 ・ 不 承 認
変 更 内 容	
変 更 理 由	
不 承 認 の 理 由	

第5号様式（第13条関係）

蒲郡市災害時医療等継続支援事業費補助金実績報告書

年 月 日

蒲 郡 市 長 様

〒 ー

申請者 所在地  
名 称  
代表者名

年 月 日付け蒲 第 号で補助金の交付決定を受けた蒲郡市災害時医療等継続支援事業費補助金補助事業が完了したので、蒲郡市災害時医療等継続支援事業費補助金交付要綱第13条の規定により、下記のとおり報告します。

記

1 補助事業の概要

設置場所の名称						
所在地						
補助対象事業 施行期間	着手		年 月 日			
	完了		年 月 日			
補助対象設備	<input type="checkbox"/>	太陽光発電システム	<input type="checkbox"/>	蓄電システム	<input type="checkbox"/>	可搬型蓄電池
交付決定額	金		円			
補助対象経費	金		円			

※該当する場合、□にチェックを入れてください。

## 2 導入設備の概要

設備の種類	製造者名	型式	蓄電池容量
太陽光発電システム			kWh
蓄電システム			kWh
可搬型蓄電池			kWh

## 3 添付書類

- (1) 補助対象設備の設置等に要した費用の領収書及び内訳書の写し
- (2) 補助対象設備の設置状況が確認できる写真
- (3) 太陽光発電システムを設置した場合においては次に掲げる書類
  - ア 太陽電池モジュールの製造番号及び出力が確認できるもの(出力対比表等)
  - イ 太陽光発電システムが、蓄電池容量が5.0kWh以上の定置用蓄電池定置用蓄電池(既存の設備を含む。)と接続され、当該太陽光発電システムで発電される電力を当該定置用蓄電池に蓄電できること及び当該太陽光発電システムで発電される電力を設置された施設で使用できることが確認できる書類(経路図、施工証明、電気設備図面等)
- (4) 蓄電システムを設置した場合においては次に掲げる書類
  - ア 当該蓄電システムの品名及び型番が確認できるもの(写真等)
  - イ 蓄電システムが、自家消費型太陽光発電設備(既存の設備を含む。)と接続され、当該自家消費型太陽光発電設備により発電される電力を蓄電できること及び蓄電システムから供給される電力を設置された施設で使用できることが確認できる書類(経路図、施工証明、電気設備図面等)
- (5) 可搬型蓄電池を設置した場合においては可搬型蓄電池の品名及び型番が確認できるもの(写真等)
- (6) 補助対象設備の保証書の写し
- (7) その他市長が必要と認めるもの

第6号様式（第14条関係）

蒲 第 号

申請者 所在地  
名 称  
代表者名

蒲郡市災害時医療等継続支援事業費補助金交付額確定通知書

年 月 日付けで実績報告のあった蒲郡市災害時医療等継続支援事業費補助金について、蒲郡市災害時医療等継続支援事業費補助金交付要綱第14条の規定により、下記のとおり確定します。

年 月 日

蒲郡市長

記

- |   |          |   |   |
|---|----------|---|---|
| 1 | 補助金交付決定額 | 金 | 円 |
| 2 | 補助金確定額   | 金 | 円 |

第7号様式（第15条関係）

蒲郡市災害時医療等継続支援事業費補助金交付請求書

年 月 日

蒲 郡 市 長 様

〒 ー

申請者 所在地  
名 称  
代表者名

蒲郡市災害時医療等継続支援事業費補助金交付要綱第15条の規定により、下記のとおり補助金の交付を請求します。

記

請求金額 金 円

【振込口座】

金融機関名	
銀行	店 所
信用金庫	
組 合	
預金種別 普通 ・ 当座	口座番号
口座名義（カタカナで記入）	

※口座名義人は申請者と同一であるものに限りします。

申請者 所在地  
名 称  
代表者名

蒲郡市災害時医療等継続支援事業費補助金交付決定取消通知書

年 月 日付け（蒲 第 号）で通知した交付決定を下記のとおり取り消します。

年 月 日

蒲郡市長

記

1 取消しの理由
2 取消しの内容