

(あて先) 仙台市長

申請者
住 所
氏名(フリガナ)又は名称(フリガナ)

代表者氏名(フリガナ) 印

年度仙台市低炭素型ボイラー転換補助金交付申請書

下記により, 年度仙台市低炭素型ボイラー転換補助金の交付を受けたいので, 仙台市低炭素型ボイラー転換補助金交付要綱第8条の規定に基づき, 申請します。

記

- 1 補助事業内容 別紙のとおり
- 2 補助対象経費 金 円
- 3 補助金交付申請額 金 円(千円未満切り捨て)

4 添付書類

- (1) 補助対象経費に係る見積書の写し(入札又は相見積の結果が分かるようにしてください。)
- (2) 経営する事業の許可証の写し又は法人の登記事項証明書の写し(注1)
- (3) 他に申請する予定の補助等の名称, 申請先, 申請額等を記した書類(注2)
- (注1)申請者が個人の場合は住民票の写しとする。
- (注2)様式自由。既に申請している場合は, 申請書の表紙の写しとする。
- (4) 更新に係る新旧ボイラーの資料(カタログ等の性能が分かるもの, 現場の写真等)
- (5) 暴力団等との関係を有していないことを確認する誓約書

市税納付状況の確認について

(受益と負担の適正化及び滞納者の納税の促進のために確認させていただいています。)

私(法人(団体)含む)の仙台市市税納付状況(税目・税額・申告の有無等)を環境対策課が税務担当課に照会することに

同意します ※

同意しません

該当するものを○で囲んでください。

※同意する場合は, 納付状況の確認に際し申請者を特定するため次の事項について記入をお願いします。

法人格を有する場合: 法人番号 ()

個人の場合: 生年月日(年 月 日)(証明書の添付が必要になります)

同意されない場合には, 市税の課税の有無にかかわらず, 最寄の区役所・総合支所納税担当課において交付される「市税の滞納がないことの証明書」(申請日前30日以内に交付を受けたものに限り)を添付して申請してください(1通300円の手数料が必要です。)

「市税の滞納がないことの証明書」の交付にあたっては, 市税を10日以内に納付した場合は, 納付状況を確認できない場合があるため, 「市税の滞納がないことの証明書」の交付を受ける際に, 領収書や通帳等納付した事実がわかる書類をお持ちください(法人市民税・事業所税の場合は申告書の控えもお持ちください。)

第1号様式(第8条関係)別紙

補助事業内容

事業所名			
事業所住所			
更新前ボイラーの名称・形式			
担当者連絡先	部署名		担当者
	電話番号		F A X
	E-mail		
補助事業着手予定日	年 月 日	補助事業完了予定日	年 月 日
補助対象経費	円		
補助金交付申請額	円 (補助対象経費 × 1/3)		
事業計画			
備考			

(注)補助対象経費に係る消費税のうち、仕入控除を行う場合における仕入控除の対象となる消費税相当分については、補助対象としない。

(注)事業計画は予定している作業工程について記入すること。別紙を添付する場合は別紙参照と記入すること。

補助事業者 様

仙 台 市 長 名 印

年度仙台市低炭素型ボイラー転換補助金交付決定通知書

年 月 日付けで申請のありました 年度仙台市低炭素型ボイラー転換補助金
については、仙台市低炭素型ボイラー転換補助金交付要綱第10条第1項の規定に基づき、下記
のとおり交付することを決定したので通知します。

記

1 補助対象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(補助金交付決定額)

ただし、補助金の額の確定は、実績報告書提出のあとに、補助事業の実施に要した補助対象経費の実績額に補助率を乗じて得た額または補助金交付決定額のうち、いずれか少ない額をもって確定し通知します。

2 補助事業の内容

低炭素型ボイラー 基 導入

3 補助金交付の条件

- (1) 仙台市補助金等交付規則及び仙台市低炭素型ボイラー転換補助金交付要綱、並びに補助金の交付決定内容と付された条件に従い、善良なる管理者の注意をもって補助事業を行い、要綱の目的が達成されるように施設を使用しなければなりません。
- (2) 補助対象経費の配分は、 年度仙台市低炭素型ボイラー転換補助金交付申請書のとおりとします。
- (3) 補助事業の内容等の変更、中止、廃止を行うときは、遅滞なく市長に報告し、その承認を受けなければなりません。
- (4) 補助事業を完了したときは、速やかに実績報告書を市長に提出してください。
- (5) 虚偽の申請その他不正の手段により交付決定又は交付を受けたとき、他用途に使用したとき、交付決定の内容や付された条件等に違反したときは、交付決定が取り消され、補助金の全額又は一部の返還が命じられます。この場合、仙台市補助金等交付規則第18条第1項による加算金を納付しなければなりません。
- (6) 上記(5)において、納期日までに補助金を返還しなかった場合、その未納額につき仙台市補助金等交付規則第18条第2項による延滞金を納付しなければなりません。
- (7) この補助金は、補助金の額の確定後に交付します。
- (8) 補助事業により取得した財産を、市長の承認を受けずに交付目的に反して使用することや譲渡すること等は制限されています(財産の処分の制限の期間を経過した場合等は除く)。
- (9) 補助金に係る予算執行の適正を期するため必要がある場合は、立入検査等を実施します。

補助事業者 様

仙 台 市 長 名 印

年度仙台市低炭素型ボイラー転換補助金不交付決定通知書

年 月 日付けで申請のありました 年度仙台市低炭素型ボイラー転換補助金
については、仙台市低炭素型ボイラー転換補助金交付要綱第10条第1項の規定に基づき、下記
のとおり交付しないこととしたので通知します。

記

- 1 交付しないことを決定した理由

(あて先) 仙台市長

申請者
住 所
氏名又は名称
代表者氏名

印

年度仙台市低炭素型ボイラー転換補助金交付申請取下届出書

年 月 日付け仙台市(環 境 対)指令第 号で補助金の交付決定通知のあった年度仙台市低炭素型ボイラー転換補助金については、下記の事項について不服があるので、仙台市低炭素型ボイラー転換補助金交付要綱第12条の規定に基づき、同補助金の交付申請(年 月 日)を取り下げます。

記

1 補助金の額

2 申請年月日

3 不服のある交付の決定内容又は交付の決定に付された条件

4 取り下げる理由

連絡先: 担当者名 _____ TEL _____ FAX _____

(あて先) 仙台市長

申請者
住 所
氏名又は名称
代表者氏名

印

年度仙台市低炭素型ボイラー転換補助金に係る
補助事業計画変更承認申請書

年 月 日付け仙台市(環 環 対)指令第 号で補助金の交付決定通知のあつた 年度仙台市低炭素型ボイラー転換補助金に係る補助事業について、下記の理由によりその内容又は経費の配分を変更したいので、仙台市低炭素型ボイラー転換補助金交付要綱第13条の規定に基づき、申請します。

記

- 1 変更事項及びその内容
- 2 変更する理由
- 3 補助金交付申請書(写)に変更する部分を上段に括弧書きしたもの
- 4 その他必要な書類

連絡先: 担当者名 _____ TEL _____ FAX _____

仙台市(環 環 対) 指 令 第 号
年 月 日

補助事業者 様

仙 台 市 長 名 印

年度仙台市低炭素型ボイラー転換補助金に係る
補助事業計画変更承認通知書

年 月 日付けで申請のありました 年度仙台市低炭素型ボイラー転換補助事業計画変更承認申請書について、仙台市低炭素型ボイラー転換補助金交付要綱第13条の2の規定に基づき、下記のとおり承認したので通知します。

記

1 承認の内容

以下のとおり事業を計画変更すること。

2 変更後の補助対象経費及び補助金の額

補助対象経費 金 円

補助金の額 金 円(補助金交付決定額)

ただし、補助金の額の確定は、実績報告書提出のあとに、補助事業の実施に要した補助対象経費の実績額に補助率を乗じて得た額または補助金交付決定額のうち、いずれか少ない額をもって確定し通知します。

3 承認の理由

(あて先)仙台市長

申請者
住 所
氏名又は名称
代表者氏名

印

年度仙台市低炭素型ボイラー転換補助金に係る
補助事業中止(廃止)承認申請書

年 月 日付け仙台市(環 環 対)指令第 号で補助金の交付決定通知のあつた 年度仙台市低炭素型ボイラー転換補助金に係る補助事業について、下記の理由により同事業を中止(廃止)したいので、仙台市低炭素型ボイラー転換補助金交付要綱第14条の規定に基づき、申請します。

記

- 1 補助事業を中止(廃止)する理由
- 2 補助事業を中止する期間及び再開後の完了年月日
- 3 その他必要な書類

連絡先: 担当者名 _____ TEL _____ FAX _____

第6号の2様式(第14条の2関係)

仙台市(環 環 対) 指 令 第 号
年 月 日

補助事業者 様

仙 台 市 長 名 印

年度仙台市低炭素型ボイラー転換補助金に係る
補助事業中止(廃止)承認通知書

年 月 日付けで申請のありました 年度仙台市低炭素型ボイラー転換補助事業中止(廃止)承認申請書について、仙台市低炭素型ボイラー転換補助金交付要綱第14条の2の規定に基づき、下記のとおり承認したので通知します。

記

1 承認の内容

以下のとおり事業を中止(廃止)すること。

2 承認の理由

(あて先)仙台市長

申請者
住 所
氏名又は名称
代表者氏名

印

年度仙台市低炭素型ボイラー転換補助金に係る
補助事業事故報告書

年 月 日付け仙台市(環 環 対)指令第 号で補助金の交付決定通知のあつた 年度仙台市低炭素型ボイラー転換補助金に係る補助事業について、下記のとおり事故が発生したので、仙台市低炭素型ボイラー転換補助金交付要綱第15条の規定に基づき、報告します。

記

1 事故の種類

2 事故の主な原因

3 事故に対する補助事業者の対処方針

4 事故に伴い経費の配分に変更がある場合はその内容

連絡先: 担当者名 _____ TEL _____ FAX _____

(あて先)仙台市長

申請者
住 所
氏名又は名称
代表者氏名 印

年度仙台市低炭素型ボイラー転換補助金に係る
補助事業実績報告書

年 月 日付け仙台市(環 境 対)指令第 号で補助金の交付決定通知のあつた 年度仙台市低炭素型ボイラー転換補助金に係る補助事業を完了したので、仙台市低炭素型ボイラー転換補助金交付要綱第16条の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

- 1 導入した低炭素型ボイラー 別紙のとおり
- 2 補助対象経費 金 円
- 3 補助金充当予定額 金 円(千円未満切り捨て)
- 4 他の補助金の額 金 円
- 5 添付書類
- (1) 補助対象経費に係る契約書又は請求書の写し
 - (2) 補助対象経費の支払いを証する書類の写し
 - (3) 他の補助等を証する書類
 - (4) 施工中と施工完了後の写真, 更新した施設の仕様, 配置図等の資料

連絡先: 担当者名 _____ TEL _____ FAX _____

導入した低炭素型ボイラー

<p>施設設置場所</p>	
<p>導入した 低炭素型ボイラー</p>	<p>種別： 名称： 型式：</p>
<p>補助事業完了日</p>	<p>年 月 日</p>
<p>備 考</p>	

- (注)1 補助対象である低炭素型ボイラーの使用の本拠の位置及び型式ごとに1枚ずつ作成すること。
- 2 低炭素型ボイラーの種別には、燃料の別(都市ガス、天然ガス、液化石油ガス)を記入する。

低炭素型ボイラー転換補助金に係る消費税及び地方消費税
仕入控除税額報告書

年 月 日

(あて先) 仙台市長

申請者
住 所
氏名又は名称
代表者氏名

印

年 月 日付け仙台市(環 環 対) 指令第 号で交付決定通知のありました低炭素型ボイラー転換補助金に係る消費税及び地方消費税仕入控除税額について、仙台市低炭素型ボイラー転換補助金交付要綱第18条の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

1 補助金確定額(市が補助金の額の確定通知書により通知した額)

金 円

2 補助金の額の確定時に減額した消費税及び地方消費税仕入控除税額

金 円

3 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税仕入控除税額

金 円

4 補助金返還相当額

金 円

補助事業者 様

仙 台 市 長 名 印

年度仙台市低炭素型ボイラー転換補助金の額の確定通知書

年 月 日付けで実績報告のありました 年度仙台市低炭素型ボイラー転換補助金に係る補助事業の補助金の額については、仙台市低炭素型ボイラー転換補助金交付要綱第19条の規定に基づき、下記のとおり確定したので通知します。

記

1 補助金の額は、次のとおりとします。

補助金の額 金 円(補助金確定額)

(交付決定年月日及び番号: 年 月 日 仙台市(環境対)指令第 号)

2 本通知を受けたときは、速やかに第11号様式による補助金支払請求書を提出して下さい。

(あて先) 仙台市長

申請者
住 所
氏名又は名称
代表者氏名 印

年度仙台市低炭素型ボイラー転換補助金支払請求書

年 月 日付け仙台市(環環対)指令第 号で補助金の額の確定のあった
年度仙台市低炭素型ボイラー転換補助金について、仙台市低炭素型ボイラー転換
補助金交付要綱第20条第1項の規定に基づき、次のとおり請求します。

記

1 補助金確定額	金 円
2 振込先銀行名	銀行 店
3 預金種目	1. 普通預金 2. 当座預金
4 口座番号	
(フリガナ)	
5 口座名義	

注 法人や任意団体が補助事業者等の場合、振込口座は法人等の名義の口座に限ります。

(あて先) 仙台市長

申請者
住 所
氏名又は名称
代表者氏名 印

財産処分承認申請書

年度仙台市低炭素型ボイラー転換補助金に係る補助事業により取得した財産を、下記のとおり処分したいので、仙台市低炭素型ボイラー転換補助金交付要綱第22条第2項の規定に基づき、申請します。

記

- 1 処分しようとする財産の明細
- 2 処分の内容
- 3 処分しようとする理由
- 4 その他必要な事項

連絡先: 担当者名 _____ TEL _____ FAX _____

