

(様式第1)

※申請日を記載します

第	号
年	月 日

パシフィックコンサルタンツ株式会社
 首都圏本社
 常務取締役本社長 松井 弘 殿

※実印を押印します

申請者 住所 茨城県水戸市〇-〇-〇
 氏名 〇×自動車整備工場
 代表取締役社長 水戸 太郎 印

平成27年度省エネルギー型ロジスティクス等推進事業費補助金（省エネルギー型陸上輸送実証事業（スキャンツールを活用した整備の高度化等推進事業））補助金交付申請書

省エネルギー型ロジスティクス等推進事業費補助金（省エネルギー型陸上輸送実証事業（スキャンツールを活用した整備の高度化等推進事業））交付規程第4条の規定に基づき、下記のとおり経済産業省からの省エネルギー型ロジスティクス等推進事業費補助金（省エネルギー型陸上輸送実証事業）交付要綱第3条に基づく国庫補助金の交付を申請します。

記

1. 補助事業の名称

※会社名を記載します

〇×自動車整備工場のスキャンツールを活用した整備の高度化等推進事業

2. 補助金交付申請額

※アルミケースなどのオプションを含めた金額を記載します

(1) 補助事業に要する経費の総額： XXX,XXX 円
 内訳 事業場1： XXX,XXX 円 事業場2： _____ 円

(2) 補助対象経費の総額： YYY,YYY 円 ※G-scan2の見積金額を記載します
 内訳 事業場1： YYY,YYY 円 事業場2： _____ 円

3. 補助事業に要する経費、補助対象経費、受けようとする補助金の額及び補助対象スキャンツールの型式等（別紙による）

※G-scan2 納入後 30 日以上使用し、実績データをすべて取得した日かつ対象機種を支払いが完了した日になります（遅くとも平成27年12月3日）

4. 補助事業の開始及び完了予定日

(1) 事業開始年月日 交付決定年月日
 (2) 完了予定年月日 平成27年12月3日

事業場	スキャンツールの購入予定日	検証終了予定日
事業場1	平成27年10月1日	平成27年12月3日
事業場2	平成 年 月 日	平成 年 月 日

※事業場が複数である場合、完了予定年月日は検証終了予定日のいずれか遅い方を記入すること。

5. すでに、平成25年度および平成26年度本補助の交付決定を受けた事業者にとっては、通知を受けた交付決定番号

交付決定番号 第ZZZZ号 ※過去に交付決定を受けた番号を記載します
 受けたことがない場合は空欄にします

(注) 申請書には、次の事項を記載した書面を添付すること。

- (1) 補助対象事業者であることを証する地方運輸局長等が交付した認証書(写)又は指定書(写)若しくは認定書(写)であって、補助対象設備を設置する事業場のもの。
- (2) 補助事業に要する経費の見積書(対象機器のメーカー名・名称・型式・品番・ソフトのバージョンが明記されているもので、補助対象経費・対象外経費が明確に区分されているもの。

消費税別表示であること。)

- (3) 交付決定通知書送付用返信封筒（定型封筒（長形3号）に返信先を記入、切手は不要）
- (4) 法人にあつては役員名簿、個人事業者にあつては申請者情報（別紙2）
- (5) その他PCKKが指示する書面等

（備考）用紙は、日本工業規格A4とし、縦位置とする。

※PCKKの省エネルギー型ロジスティクス等推進事業費補助金（省エネルギー型陸上輸送実証事業（スキャンツールを活用した整備の高度化等推進事業））は、経済産業省が定めた省エネルギー型ロジスティクス等推進事業費補助金（省エネルギー型陸上輸送実証事業）交付要綱第3条に基づく国庫補助金のスキャンツールを活用した整備の高度化等推進事業を行おうとする方に交付するものです。

※ 見本 G-scan2 エントリー の場合

(別紙)

【補助対象スキャンツールを設置する事業場】

事業場	認証・指定 ・認定番号	設備を設置する事業場名	所在地（現住所）
事業場 1	仙0000号	〇〇自動車株式会社	〒XXX-XXXX 宮城県仙台市〇〇
事業場 2	号		〒

【補助対象事業者であることの宣言】

交付申請にあたり、申請日において上記の各事業場について以下の2点のいずれかに該当することを宣言します。

PCKKがホームページに掲載している補助対象設備を保有していない。

保有している補助対象設備の全てが法定耐用年数を超過している。

(保有している補助対象設備の中で最も直近に購入した年月日 平成 年 月 日)

平成 27 年 7 月 1 日 **※書類の作成日を記載します**

申請者 住所 〒000-0000 東京都 新宿区西新宿〇-〇-〇

氏名 〇〇自動車株式会社 代表取締役 スキャン 太郎

※氏名は法人においては法人名称と代表者名の両方を記載すること。

印

※実印が必要
になります

【補助対象スキャンツールの型式等】

事業場	メーカー名/コード	名称・型式/コード	品番/コード	ソフトのバージョン/コード
事業場 1	インターサポート C	G-scan2エントリー G	G2EJ01 7	15.02.26.01以上 i
事業場 2				

(注1) 【補助対象設備一覧】に記載の無い設備については、製造・販売事業者の会社概要及び当該スキャンツールの型式等が補助対象機器等であることが確認できるカタログ等を添付すること。

※アルミケースなどのオプションを含めた金額を記載します

※G-scan2の見積金額を記載します

【補助事業に要する経費、補助対象経費、受けようとする補助金の額】

内訳	補助事業に 要する経費 (円)	補助対象経費 (円)	補助率	受けようとする補助金の 額 (参考値) (円)
事業場 1	XXX,XXX	YYY,YYY	1 / 3	100,000
事業場 2			1 / 3	

(注2) 補助事業に要する経費、補助対象経費、受けようとする補助金の額には消費税相当分の金額は含まないこと。

(注3) 補助対象経費を補助率で乗じた額が10万円を下回る場合の受けようとする補助金の額 (参考値) 欄に記載する金額は、1,000円単位未満を切り捨てた額とする。

(注4) 補助対象経費を補助率で乗じた額が10万円を超える場合の受けようとする補助金の額 (参考値) 欄に記載する金額は、100,000円とする。

【本交付申請書に係る質問等連絡先及び担当者名】

担当部署及び役職	担当者名	電話、FAX及びE-MAIL
〇〇自動車株式会社 整備課 係長	スキャン 五郎	(電話) 00-0000-0000 (FAX) 00-0000-0000 (0000@000.000)

(別紙2)

法人にあつては役員名簿、個人事業者にあつては申請者情報を記載すること。

平成27年 7月 1日

役員名簿

※書類の作成日を記載します

氏名 カナ	氏名 漢字	生年月日				性別	会社名	役職名
		和暦	年	月	日			
スキャン タロウ	スキャン 太郎	S	30	3	4	M	〇〇自動車株式会社	代表取締役社長
トウホク タロウ	東北 太郎	S	40	1	1	M	〇〇自動車株式会社	常務取締役

申請者情報

氏名 カナ	氏名 漢字	生年月日				性別
		和暦	年	月	日	
カントウ ジロウ	関東 次郎	S	35	3	1	M

(注) 役員名簿については、氏名カナ(全角、姓と名の間も全角で1マス空け)、氏名漢字(全角、姓と名の間も全角で1マス空け)、生年月日(全角で大正はT、昭和はS、平成はH、数字は2桁全角)、性別(全角で男性はM、女性はF)、会社名及び役職名を記載する。

また、外国人については、氏名漢字欄にはアルファベットを、氏名カナ欄は当該アルファベットのカナ読みを記載すること。