

(様式第1)

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 殿

※記入する必要はありません
※申請日を記載します
第 号
平成 年 月 日

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 水戸 太郎 印
※実印を押印します

平成28年度輸送機器の実使用時燃費改善事業費補助金(陸上輸送機器の実使用時燃費改善事業(整備技術の高度化推進事業(次世代型スキャンツール導入支援事業)))補助金交付申請書

輸送機器の実使用時燃費改善事業費補助金(陸上輸送機器の実使用時燃費改善事業(整備技術の高度化推進事業(次世代型スキャンツール導入支援事業)))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輸送機器の実使用時燃費改善事業費補助金(陸上輸送機器の実使用時燃費改善事業)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 **〇×自動車整備工場のスキャンツールの導入事業**
※「会社名」のスキャンツールの導入事業」と記載します

2. 補助金交付申請額
(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
※シリコンカバーなどのオプション品を含めた金額を記載します
(2) 補助対象経費の総額: **YYY,YYY**円
内訳 事業場1: **YYY,YYY**円 事業場2: _____円
※見積金額を記載します

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)

4. 補助事業の開始及び完了予定日
(1) 開始年月日 交付決定年月日
(2) 完了予定年月日 **平成28年12月2日**
※提出期限の最終日を記載しています

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28年10月1日	平成28年12月2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25~27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))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**
※9月上旬に交付決定に合わせた目安の日を記載しています
※過去の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の輸送機器の実使用時燃費改善事業費補助金（陸上輸送機器の実使用時燃費改善事業（整備技術の高度化推進事業（次世代型スキャンツール導入支援事業）））は、経済産業省が定めた輸送機器の実使用時燃費改善事業費補助金（陸上輸送機器の実使用時燃費改善事業）交付要綱第3条に基づく国庫補助金の次世代型スキャンツール導入支援事業を行おうとする方に交付するものです。

※ G-scan Tab の場合

(別紙)

【補助対象スキャンツールを設置する事業場】

※認証書等の内容を記載します

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	茨0000号	○×自動車整備工場	〒XXX-XXXX 茨城県水戸市○-○-○
事業場 2	号		〒

【補助対象設備を保有していないことの宣言】

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ことを宣言いたします。

平成28年 7月 1日 ※書類の作成日を記入します、サンプルで受付開始日にしています

申請者 住所 〒XXX-XXXX 茨城県水戸市○-○-○

氏名 ○×自動車整備工場 水戸 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

※実印を押印します

【補助対象スキャンツールの型式等】 ※赤字の様に記載すれば問題ありません

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-scan Tab H	GT-J01 4	16.03.14.01以上 b
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。

【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】

※見積金額を記載します

※補助対象経費の1/3の金額を記載します

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	ZZ,ZZZ
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。 ※シリコンカバーなどのオプションを含めた金額を記載します

(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
○×自動車整備工場 代表取締役	水戸 太郎	(電話) 00-0000-0000 (FAX) 00-0000-0000 (0000@000.000)

