

**平成29年度
CO2削減ポテンシャル診断事業
交付申請書 記入例**

表1 提出書類一覧

提出書類	紙書類	電子ファイル※ (CD-RもしくはDVD-Rに保存)		提出対象者
		指定ファイル名	形式	
①交付規程様式第1 交付申請書	押印した 原本	①交付申請書.pdf	PDF	全申請者
②交付規程様式第1 別紙1 実施計画書	写し	②別紙1実施計画書.doc(.docx)	Word	全申請者
③交付規程様式第1 別紙2 経費内訳	写し	③別紙2経費内訳.doc(.docx)	Word	全申請者
④診断に関する見積書	写し	④見積書.pdf	PDF	全申請者
⑤診断機関の人件費単価 根拠書類	写し	⑤人件費単価根拠.pdf	PDF	全申請者
⑥受診事業所の業務概要 がわかる資料（パンフ レット等）	写し	⑥事業所概要.pdf	PDF	応募申請から変更がある 場合のみ 提出
⑦定款又は寄付行為	写し	⑦定款又は寄付行為.pdf	PDF	
⑧直近2期分の貸借対照 表及び損益計算書 ※地方公共団体の場合 は申請年度の予算書	写し	⑧財務諸表.pdf ※⑧予算書.pdf	PDF	
⑨消費税免税事業者に関 する確認書	押印した 原本	⑨消費税確認書.pdf	PDF	該当する申 請者

電子ファイルについて

- 提出書類ごとにそれぞれ別ファイルで保存してください。
- ファイル名は指定したファイル名としてください。

応募申請時から変更がない場合は提出不要です。

※①～③及び⑨は組合ホームページ (<http://www.lcep.jp>) からダウンロードし作成してください。

① 交付規程様式第1 交付申請書

様式第1 (第5条関係)

番号

平成29年6月26日

一般社団法人低炭素エネルギー技術事業組合
代表理事 俣野 実 殿

法人又は事業所で書類管理番号等があれば記入してください(必須ではありません)。無い場合は未記入としてください。

応募申請時と同様の記載、印としてください。

申請者 住 所 ●●県●●市●●1-2-3
氏名又は名称 低炭素エネルギー株式会社
代表者の職・氏名 低炭素 一郎

印

平成29年度二酸化炭素排出抑制対策事業費等補助金
(CO2削減ポテンシャル診断推進事業のうちCO2削減ポテンシャル診断事業)
交付申請書

平成29年度二酸化炭素排出抑制対策事業費等補助金(CO2削減ポテンシャル診断推進事業のうちCO2削減ポテンシャル診断事業)交付規程(以下「交付規程」という。)第5条の規定により上記補助金の交付について下記のとおり申請します。

なお、交付決定を受けて補助事業を実施する際には、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律(昭和30年法律第179号)、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令(昭和30年政令第255号)及び交付規程の定めるところに従います。

記

- 1 補助事業の目的及び内容
別紙1 実施計画書のとおり
- 2 補助金交付申請額
(うち消費税及び地方消費税相当額
- 3 補助事業に要する経費
別紙2 経費内訳のとおり
- 4 補助事業の開始及び完了予定年月日
交付決定の日 ~ 平成29年10月31日

別紙2の(8)の金額を記入してください。

ポテンシャル診断費用の支払い完了予定日を記入してください。

1,000,000円

0円

消費税免税事業者として申請する場合は消費税額を記入してください。消費税課税事業者は0を記入してください。

交付規程様式第1の注2を参照してください。

5 その他参考資料

② 交付規程様式第1 別紙1 実施計画書

別紙1

C02 削減ポテンシャル診断推進事業のうち C02 削減ポテンシャル診断事業実施計画書

事業者	法人番号	1234567890000
	法人名	低炭素エネルギー株式会社
	所在地	〒123-4567 ●●県●●市●●1-2-3
	事業実施責任者	所 属 ■■■工場
		役 職 工場長
		氏 名 低炭素次郎
	事務連絡先	所 属 ●●部●●課
		役 職 課長
		氏 名 低炭素 太郎
		勤務先住所 〒123-4567 ●●県●●市●●1-2-3
	T E L 01-2345-6788	
	F A X 01-2345-6789	
	E - m a i l 1234567@teitanso.co.jp	
受診事業所	法人番号 ^{注2}	1234567890001
	事業所名	■■■工場
年間CO2排出量	123 t-CO2 (平成28年度) ^{注3}	
事業期間	交付決定日 ~ 平成29年10月31日	
事業実施のスケジュール ^{注4}	応募申請時からの診断機関の変更: <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ①診断機関との事前打合せ: 7月下旬 ②現地調査: 7月下旬 ③計測器設置: 8月上旬 ④計測器撤去: 8月中旬 ⑤データ分析・報告書作成: 8月中旬~10月上旬 ⑥報告会: 10月中旬 ⑦事業完了: 10月下旬 (※平成29/12/28まで) ⑧組合への完了実績報告: 11月下旬 (※平成30/	

申請の手続きの連絡で滞りが無いよう、内容を把握し常時連絡が取れる方を記入してください。

応募申請時のCO2排出量を記入してください。

⑦事業完了はポテンシャル診断費用の支払い予定日を記入してください。

診断を実施し、費用等を支払う責任権限を持つ方としてください。

ポテンシャル診断費用の支払い予定日を記入してください。

事業の完了とは

受診事業所が診断機関より診断結果報告書を受領し、診断費用の支払いを済ませた状態をいい、完了日は診断費用の支払い日とします(公募要領p5)。

③ 交付規程様式第1 別紙2 経費内訳

消費税免税事業者として申請する場合はチェックを入れてください。

診断機関からの見積書と同一額を記入してください。

公募結果通知書に記載の「採択額」を記入してください。

別紙2

C02 削減ポテンシャル診断推進事業のうち C02 削減ポテンシャル診断事業に要する経費内訳

下記に該当する場合は にチェックを入れてください。

消費税免税事業者に該当する

	(1) 総事業費	(2) 寄付金その他の収入	(3) 差引額 (1) - (2)	(4) 補助対象経費 支出予定額
所要経費	1,037,800 円	0 円	1,037,800 円	1,037,800 円
	(5) 基準額	(6) 選定額 (4) と (5) を比較して少ない方の額	(7) 補助基本額 (3) と (6) を比較して少ない方の額	(8) 補助金所要額 (7) の額。(ただし1,000円未満切捨て)
	1,000,000 円	1,000,000 円	1,000,000 円	1,000,000 円

補助対象経費支出予定額内訳

経費区分・費目	金額	積算内訳
人件費	700,000 円	打合せ・現地調査 50,000 円×2 人日=100,000 円 データ分析・報告書作成 50,000 円×10 人日=500,000 円 診断結果報告 50,000 円×2 人日=100,000 円
業務費	222,000 円	旅費 6,000 円×12=72,000 円 外注費 150,000 円
一般管理費	115,800 円	[人件費+業務費-外注費]×一般管理費率
合計	1,037,800 円	

注1 本内訳に、見積書又は計算書等を添付してください。

注2 金額は原則として消費税抜きの金額で記入してください。ただし、消費税免税事業者で申請される事業所は、消費税込みで記入してください。消費税免税事業者については公募要領を参照してください。

注3 「所要経費」の(1)～(8)については、下記に従って記入してください。

「補助対象経費支出予定額内訳」の合計額を記入してください。

診断機関からの見積書の内容を記入してください。

金額は原則として消費税抜きの金額で記入してください。ただし、消費税免税事業者として申請する場合は消費税込みの金額として記入してください。

④ 診断に関する見積書 (参考)

見積書番号：*****
 発行日：平成〇年〇月〇日
 見積書有効期限：60日

有効期限は必ず設けてください。交付申請時に有効期間であることが必要です。

見積書

〇〇株式会社 様

診断機関住所
 診断機関名 印

名称：平成29年度二酸化炭素排出抑制対策事業費等補助金（CO2削減ポテンシャル診断推進事業のうちCO2削減ポテンシャル診断事業）
事業所における診断事業委託費

受診事業所名は必ず明記してください。

見積金額が税抜か税込か明記してください。

金額：1,037,800円 (税抜)

項目	単価(円)	数量	単位	金額(円)
1. 打合せ・現地調査 (主任技師2人・1日)	50,000	2	人日	100,000
2. 打合せ・現地調査の旅費(日当含む) (主任技師2人・5日) (診断機関最寄り駅:JR〇〇駅 ～受診事業所最寄り駅:JR〇〇駅 往復)	6,000	10	往復	60,000
3. データ分析・報告書作成 (主任技師2人・5日)	50,000	10	人日	500,000
4. 診断結果報告 (主任技師2人・1日)	50,000	2	人日	100,000
5. 診断結果報告会の旅費(日当含む) (主任技師2人・1日) (診断機関最寄り駅:JR〇〇駅 ～受診事業所最寄り駅:JR〇〇駅 往復)	6,000	2	往復	12,000
6. 外注費(計測機器設置・撤去補助業務)	150,000	1	式	150,000
小計				922,000
7. 一般管理費 ((人件費+業務費-外注費) × 15%以内)				115,800
合計				1,037,800
消費税				83,024
計				1,120,824

日単価での計上の場合で、作業が1日に満たない場合は、数量を小数点としてください。
 (例：0.25人日など)

内訳の内容を「交付規程様式第1別紙2経費内訳」の積算内訳に転記してください。消費税免税事業者として申請する場合は消費税を含めてください。

診断費用の振込みの際の手数料は補助対象外です。受診事業者にて負担してください(公募要領p8 4.7参照)。

お振込手数料は貴社ご負担にてお願いいたします。

⑤ 診断機関の person fee unit price root book (reference)

平成29年度CO2削減ポテンシャル診断事業 人件費単価根拠

以下、本事業に係る人件費単価の根拠とします。

下記の人件費と人件費に係る費用とは、基本給、管理職手当、都市手当、住宅手当、通勤手当及び賞与であり、時間外手当及び食事手当などの福利厚生面で支給しているもの及び一般管理費は除外しています。

人件費に一般管理費等が計上されていないことを確認するため必要な文言ですので必ず記載してください。

社内規定抜粋 (例)

第〇条 (受託単価)

人件費の受託単価は、人件費と人件費に関わる費用を合算して算出することとし、原則、毎年見直しを行うこととする。当社役員および従業員にかかる人件費の受託単価については、別表1による。

別表1

役職	日額単価及び時間単価*	
主任技術者	** ,***円/日	*,***円/時間
技術長	** ,***円/日	*,***円/時間
主任技師	** ,***円/日	*,***円/時間
技師 (A)	** ,***円/日	*,***円/時間
技師 (B)	** ,***円/日	*,***円/時間
技師 (C)	** ,***円/日	*,***円/時間
技術員	** ,***円/日	*,***円/時間

1日の所定労働時間：○時間

日額単価、時間単価、1日の所定労働時間を記載して下さい。

時間単価が割り切れない場合は、小数点以下を切り捨てとし、その旨を記載して下さい。

*小数点以下は切り捨て

当該受診事業所における診断責任者及び連絡先

氏名	
所属	
TEL	
E-mail	

受診事業所を担当される診断責任者 (採択時に認定された方) の情報を記載して下さい。

以上

平成 29 年 月 日

診断機関名
診断責任者氏名

印

上記の診断責任者の方の署名・認印としてください。