

書類の提出先

kaigo7@pref.ishikawa.lg.jp

※原則メールにてご提出ください。

状況	提出書類
R5.11.30までに交付申請する	(様式第1号) 交付申請書
	(様式第1-1号) 所要額調書
	(様式第1-2号) 事業実施計画書
	(様式第1-3号) 誓約書
	見積書・見積内訳書の写し(2者以上) ※交付申請時に間に合わない場合は、概算見積のみでも可 但し、その場合は実績報告書提出時に、複数者分を提出すること
	機器・設備のカatalog等の抜粋(規格及び省エネ基準等を満たしていることがわかる該当ページを抜粋し、下線や印を付ける)
	建物の平面図、設備更新等の内容がわかる概略図等(設置場所に印を付ける)
過去に県から支払いを受けたことがない または今回の振込先は初めて利用する ※URLは参考ページ	債権者登録申出書 https://www.pref.ishikawa.lg.jp/suitou/saiken.html
交付決定前に事前着手する	(様式第5号) 事前着手届
交付決定後、対象経費が20パーセント以上変動した	(様式第2号) 変更承認申請書
事業を中止または廃止する	(様式第3号) 事業中止(廃止)承認申請書
交付決定後、20日以内に申請を取り下げる	(様式第4号) 交付申請取下届出書
事業が交付申請書に記載した期間内に完了しない見込みとなった	(様式第6号) 事業計画遅延等報告書
事業を翌年度に繰り越す ※R5年度は原則使用しない	(様式第7号) 繰越承認申請書
県からの指示があった場合に契約状況を報告する	(様式第8号) 状況報告書
	契約書・発注書等の写し
	(様式第8-1号) 所要額調書 ※交付申請時の見積額と実際の契約額が違っている場合に必要 (様式第8-2号) 事業実施計画書 ※交付申請時の見積額と実際の契約額が違っている場合に必要
事業が完了した ※完了から30日以内、かつ令和6年2月29日まで	(様式第9号) 実績報告書
	(様式第9-1号) 精算額調書
	(様式第9-2号) 事業実施結果報告書
	【添付書類】契約書または発注書、(工事)完成届、請求書、 領収書、銀行等で振込したことが解る資料等
	導入設備の保証書等の写し
	(工事を伴う場合)完成図面等の写し
補助金額の確定通知書が届いた	(様式第10号) 補助金交付請求書
補助を受けて取得した財産を処分、売渡、譲渡、貸付、担保に供する	(様式第11号) 財産処分承認申請書

(様式第1号)

令和 年 月 日

石川県知事 馳 浩 様

(〒)

所在地
名称
代表者職氏名

令和5年度石川県高齢者施設等省エネ投資支援事業費補助金
交付申請書

標記について、石川県高齢者施設等省エネ投資支援事業費補助金交付要綱の規定により関係書類を添えて申請します。

記

- 1 交付申請額 金 円
- 2 事業所・施設別申請額 様式第1-1号のとおり
- 3 事業実施計画 様式第1-2号のとおり
- 4 添付書類
 - (1) 誓約書(様式第1-3号)
 - (2) 補助対象経費の算定根拠となる資料(見積書、見積内訳書の写し)
 - (3) 規格及び省エネルギーに関する基準等を満たしていることがわかる資料(機器・設備のカタログ等の該当ページを抜粋し、下線や印を付ける)
 - (4) 建物の平面図、設備更新等の内容がわかる概略図等(設置場所に印を付ける)
- 5 着手日(予定) 令和 年 月 日
- 6 完了日(予定) 令和 年 月 日

発行責任者	所属	
	所在地	
	氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	E-mail	

担当者	所属	
	所在地	
	氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	E-mail	

所要額調書

補助事業者名

番号	事業所・施設名	サービス種別	所在地	病床数・定員 (病院、入所施設のみ記載)	補助金の施設区分	補助対象経費	寄付その他の収入額	補助対象経費 (①)	①×補助率 (②)	補助上限額 (③)	補助事業者名		令和4年度 交付額 (未完了の場合は交付決定額) (④)	選定額(⑤) (②と③-④を比較して少ない方の額)	交付申請額 (⑤の千円未満切捨)
											(定額分)	(変動分)			
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															
合計額															

番号	事業所・施設名	サービス種別	所在地	病床数・定員 (病院、入所施設、救護施設のみ記載)	補助金の施設区分	補助対象経費	寄付その他の収入額	補助対象経費 (①)	①×補助率 (②)	補助上限額 (③)	(定額分)	(変動分)	令和4年度 交付額 (④)	選定額(⑤) (②と③-④を比較して少ない方の額)	交付申請額 (⑤の千円未満切捨)
例	特別養護老人ホーム いしかわの里	介護老人保健施設	金沢市鞍月1-1	40	高齢者施設—入所系施設	2,345,678円		2,345,678円	1,172,839円	2,300,000円	2,000,000円	300,000円	1,500,000円	800,000円	800,000円

事業実施計画書

補助事業者名

事業所・施設名	サービス種別	導入する設備の種類	導入する機器等のメーカー、製品、型番、数量等	省エネ効果：年間想定削減電力量・燃料費×単価（太陽光の場合は年間想定発電量×単価） ※概算額で構わないので、できる限り記載すること ※導入削減効果（年間削減額×耐用年数（目安））は参考値						規格及び省エネルギーに関する基準等の適合の確認	適合を確認した省エネ設備納入工事事業者名	総事業費	補助対象経費の内訳、積算、按分時の積算			
				エネルギー種別	数量	単位	年間削減額（円）	耐用年数	導入削減効果				年間削減額の積算の概要	補助対象経費	補助対象外経費	補助対象外経費の内訳、積算
合計額																

事業所・施設名	サービス種別	導入する設備の種類	導入する機器等のメーカー、製品、型番、数量等	省エネ効果：年間想定削減電力量・燃料費×単価、太陽光の場合は年間想定発電量×単価 ※概算額で構わないので、できる限り記載すること ※導入削減効果（年間削減額×耐用年数（目安））は参考値						規格及び省エネルギーに関する基準等の適合の確認	適合を確認した省エネ設備納入工事事業者名	総事業費	補助対象経費の内訳、積算			
				エネルギー種別	数量	単位	年間削減額	耐用年数	導入削減効果				積算の概要	補助対象経費	補助対象外経費	補助対象外経費の内訳、積算
特別養護老人ホーム いしかわの里	介護老人保健施設	業務用エアコン	〇〇社 〇〇 AA-BB 5台	電気	14,000	kWh	200,000円	13年	2,600,000円	更新前後の定格電力の比較により消費電力は冷房時30%減・暖房時25%減→空調の年間消費電力量の推定値に削減量とkWh単価を掛けて算出	確認済	株式会社〇〇電気	1,320,000円	1,200,000円	120,000円	消費税
介護老人保健施設 いしかわ苑	介護老人保健施設	一般用LED照明器具	〇〇社▲▲-Aシリーズ 5台 〇〇社▲▲-Bシリーズ10台	電気	5,040	kWh	141,120円	13年	1,834,560円	別紙 試算表を参照	確認済	▲▲商会株式会社	1,650,000円	1,500,000円	150,000円	消費税

(様式第 1 - 3号)

誓約書

石川県高齢者施設等省エネ投資支援事業費補助金の交付申請にあたり、下記の事項について誓約します。

記

(申請者要件の確認)

交付要綱第 3 条に定める交付対象者である。

税金の滞納がない。

暴力団員もしくは暴力団または暴力団員と密接な関係を有していない。

(対象事業等の確認)

対象設備は交付要綱別表 2 に掲げる規格等に該当している。

対象経費は交付要綱第 6 条に定める経費に該当している。

(交付条件の確認)

交付要綱第 9 条各号に定める交付条件をすべて遵守する。

(その他)

交付決定前の事前着手を行う際は交付決定前事業着手届出書を提出する。

令和 年 月 日

名 称
代表者 職 氏 名

債権者登録申出書

石川県知事 様

令和 年 月 日

下記の方法により支払い願いたく申し出ます。

なお、申出内容に変更が生じた場合は、所定の方法で直ちに申し出ます。

区分(該当番号を○で囲んでください。)			変更・取消理由(該当番号を○で囲んでください。)				債権者コード					
① 新規	2 変更	9 取消	1 住所の変更	2 氏名の変更	3 口座情報の変更	4 その他()						

債権者	〒	-	電話番号									
	フリガナ											
	住所											
											住所コード	
	フリガナ											
	氏名または法人名称 0											
フリガナ												
代表者職・氏名												
担当者氏名 0		(連絡先(TEL) 0										

支払方法(該当番号を○で囲んでください。)												
② 口座振替払 9 その他(←納付書払、現金払、隔地払(送金通知書)から選択												
通常払の振込口座	金融機関コード			金融機関名			店舗名			預金種別(該当番号を○で囲んでください。)		
				銀行			支店			① 普通預金 2 当座預金 4 貯蓄預金 9 その他		
	口座番号			口座名義人(カナ)			通帳のカナ名義を記入してください。不明の場合は、金融機関に確認してください。					
口座番号												

保証事業会社の保証の基づく、公共工事の前金払を受領する別口座口座情報を記入してください。(該当する場合のみ)												
前金払の振込口座	金融機関コード			金融機関名			店舗名			預金種別		
				銀行 金庫 組合			支店 支所 出張所			普通預金		
	口座番号			口座名義人(カナ)			通帳のカナ名義を記入してください。不明の場合は、金融機関に確認してください。					
口座番号												

[お知らせ] 振込時には通帳に「イカワケン+支払所属名」と印字されます。振込についてご不明な点がございましたら、お手数ですが、直接、支払所属へお問い合わせください。詳しくは石川県ホームページ(<http://www.pref.ishikawa.lg.jp/suitou/furikom.html>)をご覧ください。

受付所属名 健康福祉部長寿社会課
受付担当者名(TEL) 076-225-1416

(様式第5号)

令和 年 月 日

石川県知事 馳 浩 様

(〒)

所在地
名称
代表者職氏名

令和5年度石川県高齢者施設等省エネ投資支援事業費補助金
事前着手届

令和 年 月 日付けで交付申請した標記事業について、下記のとおり補助金の交付決定前に事業に着手したいので、届け出ます。

なお、交付決定前に着手する事業に関し、交付要綱に規定する要件を備えていないことまたはその他の事由により、補助金の交付決定額が申請額を下回る、または補助金が交付されないこととなっても異議を申し立てないことを誓約します。

記

1 交付決定前に事業に着手する理由

2 着手日(予定)

令和 年 月 日

発行責任者	所属	
	所在地	
	氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	E-mail	

担当者	所属	
	所在地	
	氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	E-mail	

(様式第2号)

令和 年 月 日

石川県知事 馳 浩 様

(〒)

所在地
名称
代表者職氏名

令和5年度石川県高齢者施設等省エネ投資支援事業費補助金
変更承認申請書

令和 年 月 日付け 長第 号により補助金交付決定の通知があった
標記事業を下記のとおり変更したいので、承認されたく、申請します。

記

1 変更の理由

※詳細に記載し、参考となる資料等がある場合は添付すること。

2 変更の内容

※詳細に記載し、参考となる資料等がある場合は添付すること。

3 添付書類

※申請時に提出した書類のうち、変更があったものを添付すること。

発行責任者	所属	
	所在地	
	氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	E-mail	

担当者	所属	
	所在地	
	氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	E-mail	

(様式第3号)

令和 年 月 日

石川県知事 馳 浩 様

(〒)

所在地
名称
代表者職氏名

令和5年度 石川県高齢者施設等省エネ投資支援事業費補助金
事業中止(廃止)承認申請書

令和 年 月 日付け 長第 号により補助金交付決定の通知があった
標記事業を下記のとおり中止(廃止)したいので、承認されたく、申請します。

記

1 中止(廃止)の理由

※詳細に記載し、参考となる資料等がある場合は添付すること。

2 中止(廃止)日(予定)

発行責任者	所属	
	所在地	
	氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	E-mail	

担当者	所属	
	所在地	
	氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	E-mail	

(様式第4号)

令和 年 月 日

石川県知事 馳 浩 様

(〒)

所在地
名称
代表者職氏名

令和5年度 石川県高齢者施設等省エネ投資支援事業費補助金
交付申請取下届出書

令和 年 月 日付け 長第 号により補助金交付決定の通知があった
標記事業費補助金事業について、下記の理由により交付申請を取り下げます。

記

1 交付申請を取り下げる理由

発行責任者	所属	
	所在地	
	氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	E-mail	

担当者	所属	
	所在地	
	氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	E-mail	

(様式第6号)

令和 年 月 日

石川県知事 馳 浩 様

(〒)

所在地
名称
代表者職氏名

令和 5 年度 石川県高齢者施設等省エネ投資支援事業費補助金
事業計画遅延等報告書

令和 年 月 日付け 長 第 号により補助金交付決定の通知があった
標記事業が予定の期間内に完了しない見込みであるため、下記のとおり報告します。

記

1 補助事業の進捗状況

2 遅延の理由及び原因

3 当初予定完了日
令和 年 月 日

4 変更後完了日 (予定)
令和 年 月 日

発行責任者	所属	
	所在地	
	氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	E-mail	

担当者	所属	
	所在地	
	氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	E-mail	

(様式第7号)

令和 年 月 日

石川県知事 馳 浩 様

(〒)

所在地
名称
代表者職氏名

令和5年度 石川県高齢者施設等省エネ投資支援事業費補助金
繰越承認申請書

令和 年 月 日付け 第 号により補助金交付決定の通知があった
標記事業費補助金事業について、次年度に繰り越したいので、下記のとおり申請します。

記

1 交付決定額 金 円

2 繰越額 金 円

3 当初予定事業期間 令和 年 月 日 から
令和 年 月 日 まで

4 変更後事業期間 (予定) 令和 年 月 日 から
令和 年 月 日 まで

5 繰越の理由

計画 設計 気象 用地 資材 補償処理 事故
(具体的な理由)

発行責任者	所属	
	所在地	
	氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	E-mail	

担当者	所属	
	所在地	
	氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	E-mail	

(様式第8号)

令和 年 月 日

石川県知事 馳 浩 様

(〒)

所在地
名称
代表者職氏名

令和5年度石川県高齢者施設等省エネ投資支援事業費補助金
状況報告書

令和 年 月 日付け 長第 号により補助金交付決定の通知があった
標記事業について、下記のとおり報告します。

記

- 1 交付決定額 金 円
- 2 交付申請時総事業費 金 円 (見積額の計)
- 3 契約後総事業費 金 円 (契約額の計)
- 4 精算見込額 金 円
- 5 添付書類
 - (1) 契約・発注金額がわかる資料 (契約書・発注書等の写し)※以下は交付申請時の見積額と実際の契約額が違っている場合に添付
 - (2) 所要額調書 (修正後)
 - (3) 事業実施計画書 (修正後)
- 6 その他

発行責任者	所属	
	所在地	
	氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	E-mail	

担当者	所属	
	所在地	
	氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	E-mail	

(様式第9号)

令和 年 月 日

石川県知事 馳 浩 様

(〒)

所在地
名称
代表者職氏名

令和5年度石川県高齢者施設等省エネ投資支援事業費補助金
実績報告書

令和 年 月 日付け 長第 号により補助金交付決定の通知があった
標記事業について、下記のとおり報告します。

記

- 1 交付決定額 金 円
- 2 精算額 金 円
- 3 事業期間 令和 年 月 日 から
令和 年 月 日 まで

4 添付書類

- (1) 事業所・施設別精算額一覧表(様式第9-1号)
- (2) 事業実施結果報告書(様式第9-2号)
- (3) 支出金額及び支出が完了したことがわかる資料の写し
〔 契約書または発注書、(工事)完成届、請求書、
領収書、銀行等で振込したことが解る資料等 〕
- (4) 事業内容がわかる資料
〔 導入設備の保証書等の写し
(工事を伴う場合)完成図面等の写し 〕
- (5) 備品、施工箇所の写真

発行責任者	所属	
	所在地	
	氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	E-mail	

担当者	所属	
	所在地	
	氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	E-mail	

精算額調書

補助事業者名

番号	事業所・施設名	サービス種別	所在地	病床数・定員 (病院、入所施設のみ記載)	補助金の施設区分	補助対象経費	寄付その他の収入額	補助対象経費 (①)	①×補助率 (②)	補助上限額 (③)	補助事業者名		令和4年度 交付額 (未完了の場合は交付決定額 (④))	選定額(⑤) (②と③-④を比較して少ない方の額)	選定額(⑥) (⑤の千円未満切捨)	交付決定額(⑦)	精算額 (⑥と⑦を比較して少ない方の額)
											(定額分)	(変動分)					
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
23																	
24																	
25																	
26																	
27																	
28																	
29																	
30																	
合計額																	

事業実施結果報告書

補助事業者名

事業所・施設名	サービス種別	導入する設備の種類	導入する機器等のメーカー、製品、型番、数量等	省エネ効果 : 年間想定削減電量・燃料費×単価 (太陽光の場合は年間想定発電量×単価) ※概算額で構わないので、できる限り記載すること ※導入削減効果 (年間削減額×耐用年数(目安)) は参考値							規格及び省エネルギーに関する基準等の適合の確認	適合を確認した省エネ設備納入・工事事業者名	総事業費				
				エネルギー種別	数量	単位	年間削減額(円)	耐用年数	導入削減効果	年間削減額の積算の概要			補助対象経費	補助対象外経費	補助対象外経費の内訳、積算按分時の積算		
合計額																	

(様式第10号)

令和 年 月 日

石川県知事 馳 浩 様

(〒)

所在地
名称
代表者職氏名

令和 5 年度 石川県高齢者施設等省エネ投資支援事業費補助金
補助金交付請求書

令和 年 月 日付け 長 第 号により額の確定の通知があった
標記事業について、下記のとおり補助金の交付を請求します。

記

1 請求額	_____	0 円
(内訳) 交付決定額	_____	0 円
請求額	_____	0 円
残 額	_____	0 円

2 振込先 (金融機関名・支店名)
(口座種別・口座番号)
(口座名義)
(カナ)

発行責任者	所属	
	所在地	
	氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	E-mail	

担当者	所属	
	所在地	
	氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	E-mail	

(様式第11号)

令和 年 月 日

石川県知事 馳 浩 様

(〒)

所在地
名称
代表者職氏名

令和 5 年度 石川県高齢者施設等省エネ投資支援事業費補助金
財産処分承認申請書

令和 年度に標記の補助金の交付を受け取得した財産を処分したいので、下記のとおり報告します。

記

- 1 処分財産
- 2 取得金額 金 円
- 3 補助相当額 金 円
- 4 評価額 金 円
- 5 種類
- 6 構造または用途
- 7 細目
- 8 処分制限期間 年
- 9 経過年数 年
- 10 処分の内容
- 11 処分予定年月日 令和 年 月 日
- 12 経緯及び処分の理由
- 13 添付資料
 - ・ 処分財産の図面及び写真
 - ・ 交付決定通知書及び確定通知書の写し
〔 保管されていない場合は交付額を確認できる 〕
〔 決算書等でも可 〕
 - ・ その他参考となる資料

発行責任者	所属	
	所在地	
	氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	E-mail	

担当者	所属	
	所在地	
	氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	E-mail	