

(様式第1号)

交付申請日を記入

令和 5 年 7 月 20 日

石川県知事 馳 浩 様

法人の所在地等を記入

(〒 〇〇〇-〇〇〇 )

所在地 金沢市鞍月1-1

名称 医療法人社団 〇〇

代表者職氏名 理事長 〇〇 〇〇

令和 5 年度 石川県医療機関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、石川県医療機関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 1,000,000 円
- 2 所要額調書 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 5 年 8 月 20 日
- 6 完了日 (予定) 令和 5 年 9 月 10 日

※電子メールでの提出など、申請書の押印を省略する場合は、下記の欄を記載すること。

発行責任者	所属・役職	理事長、院長、事務長 など	担当者	所属・役職	総務課 事務
	氏名	〇〇 〇〇		氏名	△△ △△
	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇		電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇

○交付申請の際に必要な書類

- ・(様式1号) 交付申請書
- ・(様式1-1号) 所要額調書
- ・(様式1-2号) 事業実施計画書
- ・(様式1-3号) 誓約書
- ・(様式5号) 事前着手届
  - ※交付決定前に着手する場合に必要
- ・見積書・見積内訳書の写し
  - ※少なくとも2者以上添付してください
- ・機器・設備のカタログ等の抜粋 (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、設備更新などの内容がわかる概略図等 (設置場所に印を付ける)
- ・債権者登録申出書 (様式は県HPに掲載)

(様式第1-1号)の補助所要額の合計と一致

・交付申請日の1ヶ月後以降の日付を記入

・上記より早い日付を書く場合は、(様式第1-5号)事前着手届の提出が必要

・令和6年2月29日以前の日付を記入

発行責任者...事業の申請にかかる責任者を記入

担当者...県からの問合せに対応する担当者を記入  
※発行責任者と担当者が同一の場合でも記入

**法人として、複数の事業所を運営している場合  
一括で申請することも可能**

※一括申請できるのは病院、有床診療所、無床診療所、歯科診療所、施術所、助産所に限りますので、高齢者施設等がある場合は、各担当課に別途申請してください

(様式第1-1号)

(様式1-2)に記入した1事業所あたりの  
総事業費・補助対象外経費の各合計と一致

所要額調査書

事業者名 医療法人社団 ○○

事業所名	種別	※病院のみ 許可病床数	総事業費 ①	寄付金 その他の 収入額 ②	補助対象外 経費 ③	補助対象経費 ④	④×補助率 (1/2) ⑤	補助上限額 (定額分) ⑥	※病院のみ 補助上限額 (変動分) ⑦ (許可病床数-20) ×30,000	補助上限額 (合計) ⑧ ⑥+⑦	補助額 (未完了 の場合は 交付決定 額) ⑨	選定額 ⑩ ⑤又は⑧-⑨のい ずれか少ない額	補助所要額 ⑪ ⑩の千円未満切り 捨て
			円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
○○クリニック	有床診療所		1,980,000	0	180,000	1,800,000	900,000	1,000,000	0	1,000,000	300,000	700,000	700,000
△△医院	無床診療所		660,000	0	60,000	600,000	300,000	500,000	0	500,000	150,000	300,000	300,000
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計			2,640,000	0	240,000	2,400,000	1,200,000	1,500,000	0	1,500,000	450,000	1,000,000	1,000,000

行が足りない場合は、行を追加してください  
手書きの場合は、複数枚に分けて、記入してください

⑨の千円未満を  
切り捨てた額を記入

- 種別を記入
- ・病院
  - ・有床診療所
  - ・無床診療所
  - ・歯科診療所
  - ・施術所
  - ・助産所

寄付金その他の収入  
がある場合に記入

消費税など  
の額を記入

④が40万円を下回る  
場合は対象外

④×1/2の額を記入  
※1円未満の端数は  
切り捨て

⑥及び⑧は補助  
上限額  
(100万円)を記入

※令和4年度の本事業の  
助成を受けた事業者は、補  
助額を入力(未完了の場  
合は交付決定額を入力)

⑤又は⑧-⑨のい  
ずれか少ない額を記入

(様式第1号)の交付  
申請額と一致

(様式第1-2号)

- ・個別の設備ごとに各項目を記入
- ・1事業所あたりの総事業費・補助対象外経費の各合計が(様式1-1)の各欄の金額と一致

### 事業実施計画書

事業者名

医療法人社団 ○○

・補助対象外経費の内訳を記入  
 ・対象経費を事業所ごとに按分する場合は、その計算内容を記入してください

事業所名	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						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	補助対象外経費	補助対象外経費の内訳、対象経費按分時の積算等	
			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
○○クリニック	業務用エアコン	○○社 ○○ AA-BB 4台	電気	14,000	kWh	385,000円	13	5,005,000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を掛けて算出	確認済	株式会社○○電気	1,980,000円	1,800,000円	180,000円	消費税
△△医院	業務用LED照明器具	△△社 △△ CC-DD 6台	電気	3,000	kWh	70,000円	15	1,050,000円	更新前後の定格電力の比較により消費電力は30%減→電気の年間消費電力量の推定値に削減量を掛けて算出	確認済	株式会社△△電気	660,000円	600,000円	60,000円	消費税
合 計											2,640,000円	2,400,000円	240,000円		

- 導入する設備の種類を記入
- 業務用エアコン
  - 一般用エアコン
  - 換気装置(熱交換型)
  - 温風暖房機・ジェットヒーター
  - 業務用LED照明器具
  - 一般用LED照明器具
  - 非常時用照明器具(非常灯・誘導灯)
  - 業務用冷蔵・冷凍庫
  - 一般用冷蔵・冷凍庫
  - エネルギーマネジメントシステム
  - 凍結防止ヒータ用節電器
  - デラー(冷却水循環装置)
  - 一般用ヒートポンプ式給湯器
  - 業務用ヒートポンプ式給湯器
  - 高性能ボイラ
  - 高効率コージェネレーション
  - 変圧器
  - 産業用モータ
  - 窓
  - 断熱材
  - 太陽光発電システム
  - 木質バイオマスエネルギー利用設備

行が足りない場合は、行を追加してください  
 手書きの場合は、複数枚に分けて、記入してください

- エネルギー種別を記入
- 電気
  - 重油
  - 灯油
  - 天然ガス
  - プロパン
  - その他

・導入を予定している設備が、交付要綱(別表2)の規格、省エネルギーに関する基準等に該当するか十分に確認してください  
 ・施工業者に事前に確認していただきますようお願いします

補助対象経費(設備費、工事費、処分費)の合計額を記入

補助対象外経費の合計額を記入  
 消費税  
 申請書類の作成費用 など

(様式第 1 - 3 号)

## 誓約書

石川県医療機関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。

県税の滞納がない。

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 5 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事前着手届を提出する。

(様式 1 号)の交付申請日を記入

令和 5 年 7 月 2 0 日

名 称  
代表者職氏名

医療法人社団 ○○  
理事長 ○○ ○○

(様式第5号)

(様式1号)の交付申請日を記入

令和 5年 7月20日

石川県知事 馳 浩 様

(〒 〇〇〇-〇〇〇 )

所在地 金沢市鞍月1-1  
名称 医療法人社団 〇〇  
代表者職氏名 理事長 〇〇 〇〇

令和 5年度 石川県医療機関等省エネ投資支援事業費補助金  
事前着届

(様式1号)の交付申請日を記入

令和 5年 7月 20日 付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

・工期の関係で、至急、着手する必要があるため。  
・早期に整備することで、事業の効果をより高めるため。 など

2 着手日 (予定)

(様式1号)の交付申請書の着手日を記入

令和 5年 8月20日

※電子メールでの提出など、申請書の押印を省略する場合は、下記の欄を記載すること。

発 行 責 任 者	所属・役職	理事長、院長、事務長 など
	氏名	〇〇 〇〇
	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇

担 当 者	所属・役職	総務課 事務
	氏名	△△ △△
	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇

交付決定前に事前着手する  
場合に交付申請書と併せて  
提出が必要