

## 設備比較証明書(入替のみ)

令和 年 月 日

石川県知事 様

(証明者) ※メーカー・販売店等が記載  
住 所  
名 称  
代表者職氏名  
(記名押印 または 署名(手書き))

記

補助金申請事業者住所	
補助金申請事業者名称	

	被災設備	比較設備	備 考
メーカー等			
名称			
型番・型式等			
取得(予定)価格	円	円	
取得(予定)時期			

	比較項目	被災設備	比較設備	備 考
1				
2				
3				
4				
5				

- ※1 被災設備・比較設備の性能、仕様、機能等を記入すること。
- ※2 証明者は、被災設備の情報を補助金申請者から入手すること。
- ※3 被災設備の取得価格は、固定(償却)資産台帳の取得価格を参考に記入すること。
- ※4 被災設備・比較設備の性能等が記載されているカタログ等を添付すること。
- ※5 被災設備が古くカタログ等が入手できない場合は、可能な限りインターネット等で情報を収集し、画面を印刷して添付すること。

<被災設備が古いため、同等若しくは同等以下の設備がない場合>

以下、メーカー・販売店等がチェック

今回、補助金で申請予定の設備については現在入手できる設備の最低限の性能であることを誓約します。