

エネファーム補助事業補助対象システムの運転再開報告書

以下のとおり、補助対象システムを一時停止後、運転を再開したので報告します。

1. 受理・交付決定番号又は補助金の額の確定番号

--

2. 補助事業者について

フリガナ				印
補助事業者 氏名又は法人等名				
現住所 (建物名があれば記入)	(〒 —) 都道 府県			
日中連絡先電話番号(携帯可)	— —		*日中連絡の取れる連絡先を必ず記入してください。携帯電話等も可。	
補助事業者が法人等の場合の担当者連絡先(下記住所が未記入の場合、上記の現住所に通知書等を送付します。)				
法人等担当者名			所属部署名	
住所 (建物名があれば記入)	(〒 —) 都道 府県			
連絡先電話番号	— —		FAX	— —

3. 補助対象システムの一時的停止の内容

一時停止の理由 (該当するものにチェック)	<input type="radio"/> 海外長期出張	<input type="radio"/> 長期入院	<input type="radio"/> その他 ()
設置先住所 (建物名があれば記入)	(〒 —) 都道 府県		
一時停止日	平成 年 月 日	運転再開日	平成 年 月 日

4. 手続代行者について(手続きの代行を第三者に依頼する方のみ記入)

手続代行者 法人等名				印
住所	(〒 —) 都道 府県			
フリガナ			担当者電話番号	— —
担当者			FAX	— —

注1: 内容訂正の場合には、二重線の上に訂正印(本書類に捺印の補助事業者印又は手続代行者印)で訂正してください。修正液等での修正は、無効になります。

注2: この用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。本用紙のコピーを大切に保管してください。(規定の期間)