

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 | | |
| 補助事業者 氏名又は法人等名 | | | 印 |
| 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)

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