年　　月　　日

日付を抜いてください

多治見市長

申請者　〒507-8703

　　　　住所　多治見市日ノ出町2-15

　　　　氏名　多治見　花子　(※)

　電話　0572-22-1111

(※)本人が自署しないときは、押印してください。

多治見市住宅用新エネルギーシステム設置事業補助金交付申請書

受付番号が不明の場合は、申請者本人から環境課にお問合せください

　多治見市住宅用新エネルギーシステム設置事業補助金交付要綱第11条の規定に基づき、次のとおり補助金の交付を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 | 28（予約受付通知書に記載の番号） |
| 補助金交付予約額 | 163,000円（受付通知書に記載の合計金額） |
| 設置住所 | 〒507-8703多治見市日ノ出町2-15 |
| 補助対象システム | ■住宅用太陽光発電システム |
| □家庭用燃料電地システム |
| ■定置用リチウムイオン蓄電システム |
| □次世代自動車充給電システム |
| 加算項目 | ■Ｊ－クレジット制度登録プロジェクトに参加する者 |
| □市外から、居住誘導区域内へ転入する者 |
| □市外から、居住誘導区域外へ転入する者 |
| 補助金交付申請額 | 住宅用太陽光発電システムに係る申請額 | 60,000円 |
| 燃料電池システムに係る申請額 | 円 |
| 定置用リチウムイオン蓄電システムに係る申請額 | 100,000円 |
| 次世代自動車充給電システムに係る申請額 | 円 |
| Ｊ－クレジット制度登録プロジェクト参加者に係る加算額 | 3,000円 |
| 市外からの転入者に係る加算額 | 円 |
| 合　　　　　計 | 163,000円保証開始日から60日以内に必ずご提出ください |
| システム保証開始日 | 　　　　　　　　●年◇月△△日 |

私は、市税、国民健康保険料、後期高齢者医療保険料、介護保険料、市営住宅使用料、水道料金、下水道使用料、下水道事業受益者負担金、し尿処理手数料及び農業集落排水処理施設使用料の納付状況を市長が確認することに同意します。

添付書類

（１）住宅用新エネルギーシステム設置概要書（別記様式第８号）

（２）補助対象システムの型式等が記載された保証書の写し（補助対象システムの価格及び工事費等がわかるもの）又は領収金額証明書（別記様式第９号）等

（３）補助対象システムの設置状況を示す写真

（４）国が発行する太陽光発電に係る認定通知書の写し又は電力事業者が発行する系統連系日が確認できる書類の写し（住宅用太陽光発電システムに限る。）

（５）補助対象システムの型式等が記載された保証書の写し（家庭用燃料電池システム、定置用リチウムイオン蓄電システム及び次世代自動車充給電システムに限る。）

（６）販売店若しくは設置工事を請け負う事業者等との契約書の写し（予約申込時に見積書の写しを提出した者に限る。）

（７）Ｊ－クレジット制度登録プロジェクトへの参加を証する書類（第５条第２項の規定の適用を受ける場合に限る。）

（８）その他市長が必要と認める書類