

第1号の2様式

記入例

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

公益財団法人東京都環境公社
理事長 殿

〒 163-8001

住 所 東京都新宿区西新宿2-8-1

申請者名 〇〇株式会社

代表取締役 新宿太郎

(法人にあつては名称、役職名及び代表者の氏名)

電話番号 03-5388-0000

<法人の場合>

業 種 製造業

従業員数 100人

東京都微量PCB廃棄物処理支援事業助成金交付申請書

公益財団法人東京都環境公社が定める東京都微量PCB廃棄物処理支援事業助成金交付要綱(以下「交付要綱」という。)第6条第1項の規定に基づき、下記のとおり関係書類を添えて助成金の交付を申請します。

記

【1】助成対象事業の目的及び内容

微量PCBによって汚染されているおそれのある廃電気機器等に、微量PCBが混入しているかどうかを把握するため、当該微量PCBの濃度を測定する。

【2】助成対象事業実施予定日(微量PCB濃度分析の実施予定日)※

〇〇〇〇年 〇〇 月 〇〇 日

【3】経費配分

経費名	経費配分	金額
電気機器の 微量PCB 分析経費	A 測定経費(別紙 合計金額(A)欄の金額)	75,500 円
	B 助成計算額(別紙 合計金額(B)欄の金額)	35,250 円
	C 助成額(Bの百円未満を切捨て)	35,200 円

※ 微量PCB濃度分析の実施予定日が決定していない場合は、目安の日付を記入

※ 交付決定日より前に試料採取及び分析を行った場合は助成対象外となる

【4】助成対象機器の内容及び経費内容
別紙のとおり

【5】助成金振込先

金融機関名	フリガナ ○○ギンコウ				銀行番号		
	○○銀行				1	2	3
支店名	フリガナ □□シテン				支店コード		
	□□支店				5	6	7
預金種別 (該当に☑)	<input checked="" type="checkbox"/> 普通		<input type="checkbox"/> 当座		<input type="checkbox"/> 貯蓄		
口座番号 (右詰め)	1	2	3	4	5	6	7
口座名義	フリガナ ○○カブシキガイシャ						
	○○株式会社						

※ 口座名義は申請者と同一にしてください

【6】申請内容に関する問合せ先・通知書発送先

名称(所属)	○○株式会社 立川支店 管理課						
担当者氏名	東京 三郎						
住所	〒 163-8001 東京都新宿区西新宿2-8-1						
電話番号/FAX番号	TEL	03-5388-0000			FAX	03-0000-0000	
メールアドレス	○○@XX.co.jp						

【7】添付書類 下記の添付書類を確認の上、チェック欄にレ点を記入してご提出ください。

	添付書類	チェック欄
1	助成対象経費に係る見積書の写し(税抜きの金額を記載したもの。) (助成対象機器が複数の場合は、1台ごとの税抜きの金額を記載したもの)	✓
2	助成対象者本人であることを証明できる書類	✓
3	銘板の写真 (機器を使用中等などで写真の撮影が不可能な場合は省略可。ただし、実績報告時に提出すること。)	✓
4	常時使用する従業員の数を証明する書類 (2の書類で助成対象者への該当の有無が確認できない場合のみ)	✓

注) 過去3箇月以内に分析または処分の助成金交付を申請した者にとっては、「助成金交付決定通知書」の写しをもって、上記2、4の書類を省略することができる。

1.機器を保管(使用)する事業場の名称及び所在地

事業場の名称	〇〇株式会社 立川工場
所在地(都内に限る)	立川市錦町4-6-3

2.助成対象機器の内容

	電気機器の種類	メーカー名	型式	製造番号	製造年 (西暦)	使用・保管 状況※1 (○で囲む)	分析に要する 測定経費※2	助成計算額※3 測定経費×1/2 {1台につき上限 12,500円}
1	高圧トランス	〇〇電機	LV-6	123-456	1970 年	使用 保管	25,000 円	12,500 円
2	高圧コンデンサー	〇〇電機	SSS	54-321	1965 年	使用 保管	30,000 円	12,500 円
3	高圧コンデンサー	〇〇電機	FFF	F999121	1961 年	使用 保管	20,500 円	10,250 円
4					年	使用 保管		円
5					年	使用 保管		円
合計金額							(A) 75,500 円	(B) 35,250 円

機器の銘板を確認し記入する

見積書に記載している
1台あたりの測定経費を記入
※税抜き金額

※1 使用中又は保管中のどちらかを○で囲むこと。

※2 試料採取費+分析費+その他分析に係る経費※4を含み、消費税及び地方消費税を除く金額を記載すること。

※3 測定経費の1/2で1台当たりの上限を12,500円とした金額を記載すること

※4 「その他分析に係る経費」の金額が一式で提示されている場合、申請台数で按分した額を1台あたりの測定経費に計上すること。

● 5台以上分析する場合又は機器を保管(使用)する事業場が複数ある場合、本紙を複写して記入すること。

● 製造業者名・型式・メーカー名・製造年・製造年が不明な場合は「不明」と記載し、機器全体の写真又は機器の設置場所の写真を添付すること。

助成対象者本人であることを証明する書類

<p>中小企業者 中小企業団体</p>	<p>① 印鑑証明書（写）発行後3か月以内</p> <p>② 登記事項証明書（写） 履歴事項全部証明書（写） 現在事項証明書（写） } いずれかひとつ（発行後3か月以内）</p> <p>※資本金の額及び代表者名が記載されていること ※資本金の額が超えている場合は、従業員数が確認できる書類が必要（中小企業団体除く）</p> <p>【従業員数が確認できる書類】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・労働保険・概算確定保険料申告書（控え）写し ・法人税確定申告書添付書類（法人事業概況説明書）など
<p>会社以外の法人</p>	<p>① 印鑑証明書（写）発行後3か月以内</p> <p>② 登記事項証明書（写） 履歴事項全部証明書（写） 現在事項証明書（写） } いずれかひとつ（発行後3か月以内）</p> <p>③従業員数を確認できる書類</p> <ul style="list-style-type: none"> ・労働保険・概算確定保険料申告書（控え）写し ・法人税確定申告書添付書類（法人事業概況説明書）など <p>※助成対象者に定めた従業員数が確認できること</p> <p>※学校法人、医療法人、財団法人、宗教法人、社会福祉法人、保育園、健康保険組合は従業員数が100人以下</p>
<p>個人</p>	<p>次のうちいずれか一つ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運転免許証（写） ・健康保険証（後期高齢者医療被保険者証）（写） <p>※被保険者等記号・番号及び保険者番号をマスキング（黒塗り）して提出してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本国パスポート（写） ・外国人登録証明書（写） ・在留カード（写）又は特別永住者証明書（写） ・身体障害者手帳（写） ・療育手帳（写） ・精神障害者保健福祉手帳（写） ・運転経歴証明書（写） ・印鑑証明書（写） <p>※有効期限内のものであること（印鑑証明書は発行後3箇月以内のもの） ※記載内容がはっきりと確認できるもの ※現住所・氏名の記載があるもの （氏名と住所が記載された頁が分かれている場合は、両方の頁の写しが必要） ※日本で発行されたものであること</p>
<p>マンション管理組合（法人を除く）</p>	<p>管理組合同約（写し） 議事録（写し）※代表者が選任されたことがわかるもの</p>