

第2号様式（第4関係）その1

事業計画書

1 申請者の概要

名 称			
住 所			
代表者氏名 (役職・氏名)			
電話番号		FAX 番号	
メールアドレス			
担当者 (担当者部署名)			
従業員数又は 組合員数		資本金等の額	千円
業種(※1)			

(※1)業種は日本標準産業分類の大分類を記入

2 会社等概要（業種、業務内容、主要商品等を記載すること。）

※企業概要パンフレットやホームページがある場合、添付することで省略可。

3 事業区分

希望する枠 にチェック	補助率	追加要件等
通常枠 <input type="checkbox"/>	1 / 2 以内	パートナーシップ構築宣言の趣旨を理解して、補助事業に取り組むこと。
省エネ 最適化 診断枠 <input type="checkbox"/>	2 / 3 以内	①省エネ最適化診断等を受けていること。 ②事業成果の公表に同意すること。 ③パートナーシップ構築宣言の趣旨を理解して、補助事業に取り組むこと。
特別高圧 電力枠 <input type="checkbox"/>	1 / 2 以内	①特別高圧の受電者であること。 ②パートナーシップ構築宣言の趣旨を理解して、補助事業に取り組むこと。

第2号様式（第4関係）その2

4 補助事業の概要

<b>■事業テーマ（30字程度）</b>		
<b>■事業実施予定時期（事業スケジュール）</b>		
令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日		
<b>■事業内容</b>		
①事業の目的・内容及び対策の妥当性		
②設備等の更新等により目標とするエネルギー及び経費の年間削減量 (財産・備品購入費等がある場合は記入必須。以下の表及び計算式も御記入ください。また、既存設備及び導入予定設備の製品カタログ又は既存設備の銘板の写真を添付してください。)		
エネルギーの種類	年間削減量 (kwh、ℓ等)	年間削減経費 (円)
※上記の計算式を記載又は根拠となる資料を添付してください。 (計算式)		
③事業の効果		
④事業の実施体制・費用対効果の妥当性・その他特記事項		

- (注) 1 事業の概要について、実施場所、対象、方法等について具体的に記載すること。  
2 補助事業の内容が分かる図面、写真等を添付すること。

○パートナーシップ構築宣言について、確認の上、記入すること。

<p><b>■パートナーシップ構築宣言</b></p> <p>本補助事業は、パートナーシップ構築宣言の趣旨を理解している事業者を対象としています。下記について内容を理解の上、項目に☑を入れてください。</p> <p><input type="checkbox"/>本補助事業は、下記パートナーシップ構築宣言の趣旨を理解して取り組みます。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・「パートナーシップ構築宣言」とは、企業規模の大小に関わらず、企業が「発注者」の立場で自社の取引方針を宣言する取組である。</li><li>・企業は代表者の名前で、「サプライチェーン全体の共存共栄と規模・系列等を越えた新たな連携」や、「親事業者と下請事業者の望ましい取引慣行の遵守」に重点的に取り組むことを宣言する。</li><li>・青森県内の登録事業者は、令和5年10月11日現在で「236社」である。</li><li>・宣言企業は、ポータルサイト上に公表される。</li><li>・宣言企業は、名刺への記載など、ロゴマークを使うことができる。</li><li>・宣言企業は、国の一部補助金（ものづくり・商業・サービス生産性向上促進補助金、事業再構築補助金など）において、加点措置が講じられている。</li><li>・下記、パートナーシップ構築宣言のポータルサイトの内容を確認した。 <a href="https://www.biz-partnership.jp/">https://www.biz-partnership.jp/</a></li></ul>
<p><b>■パートナーシップ構築宣言登録企業</b></p> <p>交付申請日において、パートナーシップ構築宣言登録企業である。</p> <p><input type="checkbox"/> はい    <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>※パートナーシップ構築宣言登録企業は、本補助事業の審査において加点措置を講じることとしております。</p>

※交付申請日において、パートナーシップ構築宣言登録企業の場合は、ポータルサイトのハードコピー等、その事実を確認できるものを添付すること。

第2号様式（第4関係）その4

○省エネ最適化診断枠の場合、記入すること。

省エネ最適化診断枠の要件

<b>■省エネ最適化診断等の実施状況</b>
下記のいずれかの省エネ最適化診断等を受けている、あるいは受ける予定がある。 (該当する項目に☑を入れてください)
<input type="checkbox"/> 診断を受けている。【診断日:令和 年 月 日】
<input type="checkbox"/> 診断を受ける予定がある。【申込日:令和 年 月 日】 【予定日:令和 年 月 日】
<b>■事業成果の公表に関する同意</b>
名称・代表者名、補助事業の成果等の公表に応じます。
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

※省エネ最適化診断等の診断結果の写し、又は診断の申込を行ったことが分かるものを添付すること。

○特別高圧電力枠の場合、記入すること。

特別高圧電力枠の要件

<b>■契約の状況</b>
特別高圧の受電者である。
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

※特別高圧の受電者であることが分かるものを添付すること。