

社会福祉施設等エネルギーコスト削減促進事業補助金事業所・施設別申請額一覧

記載例

補助事業者

番号	事業所・施設名	サービス種別	所在地	総事業費	寄付その他の収入額	補助対象経費 (①)	①×補助率 (②)		補助上限額 (③)	選定額(④) (②と③を比較して 少ない方の額)	補助基準額 (④の計)
							内訳※	内訳※			
1	〇〇病院	-	〇〇市〇〇町1-2	3,500,000円	0円	3,500,000円	2,000,000円	5,000,000円	2,000,000円		
							ア	0円			
							イ	1,500,000円			
							ウ	2,000,000円			
							エ	0円			
2	特別養護老人ホーム〇〇	特別養護老人ホーム	〇〇市〇〇町3-4	6,400,000円	0円	6,400,000円	ア	5,000,000円	3,950,000円	5,000,000円	3,950,000円
							イ	0円			
							ウ	0円			
							エ	1,400,000円			
3						0円	ア		0円		0円
							イ				
							ウ				
							エ				
4						0円	ア	0円	0円	5,000,000円	0円
							イ	0円			
							ウ	0円			
							エ				
5						0円	ア	0円	0円	5,000,000円	0円
							イ	0円			
							ウ	0円			
							エ				
合計額				9,900,000円	0円	9,900,000円	9,900,000円	5,950,000円	5,950,000円	5,950,000円	

種別がない場合は記載不要です。

(例) 5kWの場合
※小数点以下は切り捨ててください。

※内訳は以下の区分により該当欄に入力してください。

施設区分	対象設備	補助率
ア 社会福祉施設	省エネ設備及び太陽光発電システム以外の再エネ設備	3/4
イ その他施設	省エネ設備及び太陽光発電システム以外の再エネ設備 (補助対象経費150万円まで)	2/3
ウ その他施設	省エネ設備及び太陽光発電システム以外の再エネ設備 (補助対象経費150万円を超える部分)	1/2
エ 社会福祉施設 その他施設	太陽光発電システム	定額(4万円以内/1kw)