

高知県知事 濱田 省司 様

設備・機器メーカー(納入業者)等

住所:

名称:

連絡先: — —

代表者等氏名: 印

エネルギー消費量比較証明書 (No.)

以下の事業者が申請する「高知県生活衛生関係営業省エネルギー設備投資支援事業費補助金」にかかる設備・機器について、エネルギー消費量を以下のとおり判断したことを証明します。
記

1 申請者情報について

補助金申請事業者名	
設備・機器の設置場所	

2 設備・機器について

	既存設備	更新(導入予定)設備	備考
メーカー			
設備・機器の名称			
型番・型式			
製造年			
エネルギー消費量	(A)	(B)	
台数	(C)	(D)	

3 省エネ効果について

	エネルギー消費量	台数	エネルギー消費量合計 (A) × (C) 又は (B) × (D)
既存設備	(A)	(C)	(E)
更新(導入予定)設備	(B)	(D)	(F)
省エネ効果 ((E-F) ÷ (E)) × 100			%

※小数点第3位を四捨五入して記載してください。

4 添付書類 エネルギー消費量の計算根拠

※複数の設備・機器を更新する場合は更新機器ごとに作成し、単位をそろえるようにしてください。

※供給源が変更(ガスから電気等)となることでエネルギー消費量での比較できない場合は、ランニングコスト(ガス代、電気代等)で証明してください。