

# 記入例

- ※ 必ず黒ボールペンで丁寧に記入してください。（鉛筆、消えるボールペン等は不可）
- ※ 記入を誤り訂正する時は、二重線を付し正しい内容を記入の上、本書類に押印の補助事業者印又は  
 手続代行者印で訂正印を押してください。（修正液等による訂正は不可）

C-5B  
令和〇〇年〇〇月〇〇日

一般社団法人燃料電池普及促進協会  
代表理事 殿

### エネファーム補助事業補助対象システムの運転再開報告書

以下のとおり、補助対象システムを一時停止後、運転を再開したので報告します。

#### 1. 受理・交付決定番号又は補助金の額の確定番号

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

#### 2. 補助事業者について

フリガナ	トラノモ 伊吹		<div style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;"> <span style="color: red; font-weight: bold;">印</span> </div>
補助事業者 氏名又は法人等名	虎ノ門 一郎		
現住所 (建物名があれば記入)	( 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 ) 神奈川県 〇〇市〇〇区〇〇〇1-1-1		
日中連絡先電話番号(携帯可)	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇	*日中連絡の取れる連絡先を必ず記入してください。携帯電話等も可。	
<b>補助事業者が法人等の場合の担当者連絡先(下記住所が未記入の場合、上記の現住所に通知書を送付します。)</b>			
法人等担当者名	所属部署名		
住所 (建物名があれば記入)	( 〒 - ) 都道府県		
連絡先電話番号	-	FAX	-

#### 3. 補助対象システムの一時停止の内容

一時停止の理由 (該当するものにチェック)	<input checked="" type="radio"/> 海外長期出張 <input type="radio"/> 長期入院 <input type="radio"/> その他 ( )		
設置先住所 (建物名があれば記入)	( 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 ) 神奈川県 〇〇市〇〇区〇〇〇1-1-1		
一時停止日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	運転再開日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

#### 4. 手続代行者について(手続きの代行業を第三者に依頼する方のみ記入)

手続代行者 法人等名			<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;"> <span style="color: black; font-weight: bold;">印</span> </div>
住所	( 〒 - ) 都道府県		
フリガナ	担当者電話番号	-	-
担当者	FAX	-	-

注1: 内容訂正の場合には、二重線の上に訂正印(本書類に捺印の補助事業者印又は手続代行者印)で訂正してください。修正液等での修正は、無効になります。

注2: この用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。本用紙のコピーを大切に保管してください。(規定の期間)

記入日を記入してください。

補助金申込受理・交付決定通知書に記載されている受理・交付決定番号、又は、補助金の額の確定通知書に記載されている補助金の額の確定番号を記入してください。

補助事業者(補助金を受けた方)が法人の場合は、社印を押してください。  
※個人の場合は認印でも可。

補助事業者名、現住所、電話番号は、変更後の内容を記入してください。

法人等の申請において、担当者所属部署の住所が現住所と異なる場合は、通知書等の送付先を記入してください。

「その他」の場合は、具体的に記入してください。

現住所と設置先住所が異なる場合は、必ず記入してください。

手続代行者に依頼する場合は、記入してください。  
※今回の手続きのみ代行でも可。

手続代行者が法人の場合は、必ず社印を押してください。担当者の個人印は無効となります。

補助事業者又は手続代行者が法人の場合、担当者の個人印による訂正は無効です。

## エネファーム補助事業補助対象システムの運転再開報告書

以下のとおり、補助対象システムを一時停止後、運転を再開したので報告します。

## 1. 受理・交付決定番号又は補助金の額の確定番号

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

## 2. 補助事業者について

フリガナ	トラノモン 仔ロウ			
補助事業者 氏名又は法人等名	虎ノ門 一郎			
現住所 (建物名があれば記入)	( 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 ) 神奈川 都道府県 〇〇市〇〇区〇〇〇1-1-1			
日中連絡先電話番号(携帯可)	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇	*日中連絡の取れる連絡先を必ず記入してください。携帯電話等も可。		
補助事業者が法人等の場合の担当者連絡先(下記住所が未記入の場合、上記の現住所に通知書等を送付します。)				
法人等担当者名		所属部署名		
住所 (建物名があれば記入)	( 〒 - ) 都道府県			
連絡先電話番号	-	FAX	-	-

## 3. 補助対象システムの一時停止の内容

一時停止の理由 (該当するものにチェック)	<input checked="" type="radio"/> 海外長期出張	<input type="radio"/> 長期入院	<input type="radio"/> その他 ( )
設置先住所 (建物名があれば記入)	( 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 ) 神奈川 都道府県 〇〇市〇〇区〇〇〇1-1-1		
一時停止日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	運転再開日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

## 4. 手続代行者について(手続きの代行を第三者に依頼する方のみ記入)

手続代行者 法人等名		印
住所	( 〒 - ) 都道府県	
フリガナ	担当者電話番号	-
担当者	FAX	-

注1: 内容訂正の場合には、二重線の上に訂正印(本書類に捺印の補助事業者印又は手続代行者印)で訂正してください。修正液等での修正は、無効になります。

注2: この用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。本用紙のコピーを大切に保管してください。(規定の期間)