**修繕（修理）不能証明書**

年　　月　　日

　愛媛県知事　　　　　　　　　様

住所

名称　　　　　　　　　　　　　　　　印

連絡先

（メーカー、販売業者、その他（　　　　））

　平成30年７月豪雨災害に起因して損壊した下記設備について、当社による確認の結果、修繕（修理）不能と判断したことを証明します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金申請事業者住所 |  |
| 補助金申請事業者名称 |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 被災設備 |
| メーカー等 |  |
| 名称 |  |
| 型番・型式 |  |
| 故障の状況、  修繕（修理）不能な理由等 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| グループ認定時の設備№ | ： |