

愛媛県中小企業等グループ施設等復旧整備補助金
補助事業計画書

1 事業者の概要

(フリガナ) 事業者名	ビーフドウサンユウゲンガイシャ		番号法による法人番号 (法人のみ)	
	B不動産有限会社		000000000000	
所在地 (住所)	〒 79〇 - 〇〇〇〇	愛媛県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇		
代表者の 職名・氏名	代表取締役 ▲▲ ▲▲	13桁の法人番号を記入してください(商業登記に表示される会社法人等番号ではありません)。		
業 種	サービス業	事業内容	商業ビルの賃貸不動産業	
従業員数	5人	資本金又は出資金 ※個人は記載不要	600万円	
事業者区分	<input checked="" type="checkbox"/> 中小企業者 <input type="checkbox"/> 中堅企業 <input type="checkbox"/> 大企業 <input type="checkbox"/> みなし中堅企業 <input type="checkbox"/> みなし大企業 <input type="checkbox"/> その他事業者			
連絡先	住 所	愛媛県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇		
	所 属	〇〇部		
	役 職	係長	氏 名	〇〇 〇〇
	TEL	090-0000-0000	FAX	****-**-****
	E-mail	XXXXXXXXXXXX@〇〇〇.〇〇〇		

補助率が3/4以内の場合は、個人でも中小企業者にチェックしてください。

※「□」の記載は、または■印を付けてください。(以下同じ)

2 事業の全体概要

グループの 類 型	<input type="checkbox"/> サプライチェーン型 <input type="checkbox"/> 経済・雇用貢献型 <input checked="" type="checkbox"/> 地域生活・産業基盤型 <input type="checkbox"/> 地域資源産業・地域魅力発信型 <input type="checkbox"/> 商店街型				
事業実施場所	1 か所	愛媛県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇			
	※実施か所数とその代表的な住所をご記入願います。同一敷地内であれば複数か所でも1か所となります。				
復旧計画の概要	移 転	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 敷地内の移転 <input type="checkbox"/> 敷地外へ移転 <input type="checkbox"/> 新分野事業 <input type="checkbox"/> 該当 <input checked="" type="checkbox"/> 無			
	【施設】	2メートル近く浸水したことにより、事務所の基礎部及び壁の傾き歪みが発生したほか、扉も破損。また、床や天井も一部亀裂が生じている。基礎部及び壁を補修、扉は破損箇所を復旧。天井ボードの一部貼り替え、床は損傷が激しいため、全面撤去及びレベル調整、再仕上げを行う計画。			
	【設備】	複数の制御装置が破損し使用不能。修理により復旧する。			
	※どのような被災状況のためにどのような復旧工事を実施するのか記載してください。 ※新分野事業の場合、何の復旧に代えて、何をどのように整備するのか具体的に記載してください。				
事業費区分	施設費	設備費	新分野事業費	商業機能復旧事業費 ※商店街型のみ	合 計
補助事業に要する経費 ①	30,000,000 円	2,000,000 円	0 円	0 円	32,000,000 円
調整後補助対象金額 ⑤	22,275,500 円	1,197,700 円	0 円	0 円	23,473,200 円
調整後補助金額 ⑥	16,706,625 円	898,274 円	0 円	0 円	17,604,000 円

千円未満を切り捨ててください。

※経費は全て消費税抜きの金額を記載してください。(以下同じ)

※調整後補助対象金額⑤とは、補助対象経費から火災保険等を減額した金額です。

※調整後補助金額⑥の合計欄のみ千円未満を切り捨ててください。

※以下のページにおいて、申請内容に関わらないもの(施設・設備・新分野事業・商業機能の復旧など)のページは提出不要です。

※新分野事業については、別紙「新分野事業に係る経費の比較表」を添付してください。

3 復旧整備の内容

(1) ア 施設 【新分野事業以外】

認定時の記号 ※記号はアルファベット		A		整備区分	<input type="checkbox"/> 建替 <input checked="" type="checkbox"/> 修理・修繕 <input type="checkbox"/> その他 ()
従前施設	施設名	事務所			
	所在地	愛媛県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇	土地の権利関係	<input checked="" type="checkbox"/> 所有権 <input type="checkbox"/> 借地ほか	
	種類・構造	軽量鉄骨造 1 階建	用途	倉庫兼作業場	
	階数	地上 1 階 地下 なし 階	延床面積	64.85 m ²	
新施設	施設名				
	所在地		土地の権利関係	<input type="checkbox"/> 所有権 <input type="checkbox"/> 借地ほか	
	種類・構造		用途		
	階数	地上 階 地下 階	延床面積	m ²	
従前施設の被災状況	罹災証明書 (被災証明書)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	被災判定	<input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 大規模半壊 <input checked="" type="checkbox"/> 半壊以下 <input type="checkbox"/> 判定なし	
	建築士による証明書	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	被災判定	<input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 大規模半壊 <input type="checkbox"/> 半壊以下 <input type="checkbox"/> 判定なし	
	専門業者による証明書	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無			
工期	平成 30 年 12 月 1 日 ~ 平成 31 年 3 月 21 日				

※従前施設、または、新施設 1 棟につき、1 枚作成してください。修繕の場合は、新施設の欄は記載不要です。
 ※延床面積は、小数点以下第 3 位を切り捨てて記載してください。

工期の終了日は、3月21日以前の日付にしてください。

(1) ーイ 施設の事業費 【新分野事業以外】

(単位：円)

認定時の記号	従前施設の名称 新施設の名称	補助事業に要する 経費 ①	補助対象経費 ②	受領保険金額 ③	補助対象に係る 受領保険金額 ④	調整後 補助対象金額 ⑤＝②－④	調整後 補助金額 ⑥＝⑤×補助率	調整後 自己負担額 ⑦＝①－④－⑥
A	事務所	30,000,000	25,000,000	4,824,500	2,724,500	22,275,500	16,706,625	10,568,875
			金額は、すべて税抜金額を記載してください。					
	合 計	30,000,000	25,000,000	4,824,500	2,724,500	22,275,500	16,706,625	10,568,875

※行が不足する場合は、適宜、追加してください。

※3 (1) アを作成した全ての従前施設について記載してください。

※施設的面積按分が必要な場合 (①≠②)、補助事業に要する経費①、補助対象経費②については、別紙「按分積算説明書」の3按分積算から転記してください。

※火災保険の対象とならない施設は、上記表中の③の欄に「該当なし」、④には「0」と記載してください。

※施設ごとの受領保険金額の内訳がない場合は、適宜、セルを結合して記載してください。この場合、補助対象に係る受領保険金額④は、結合した受領保険金額③の合計を補助対象経費②により按分して記載してください。

※施設及び設備ごとの受領保険金額の内訳がない場合は、本書ではなく「3 (4) 施設・設備ごとの受領保険金額の内訳がない火災保険等を受領した場合の事業費」に記載し提出してください。(この場合、本書は提出不要です)

※調整後補助金額⑥については、小数点以下を切り捨てて記載してください。

(1) -ウ 施設 **【新分野事業】**

認定時の記号 ※記号はアルファベット		整備区分	<input type="checkbox"/> 新築 <input type="checkbox"/> 増改築 <input type="checkbox"/> その他 ()
従前施設	施設名	該当がないページは 提出不要	
	所		
	種類		
階			
新施設	施		
	所		
	種類		
階			
従前施設被災状況			
工期	年 月 日 ~ 年 月 日		

※従前施設、または、新施設1棟につき、1枚作成してください。修繕の場合は、新施設の欄は記載不要です。

※延床面積は、小数点以下第3位を切り捨てて記載してください。

※新分野事業において、従前施設1棟に対して複数棟整備する場合は、2棟目以降の従前施設欄は記載不要です。

(1) 一エ 施設の事業費

【新分野事業】

(単位：円)

認定時の 記号	従前施設の名称 新施設の	補助事業に要する	補助対象に係る	調整後	調整後	調整後 自己負担額 ⑦=①-④-⑥
<h1>該当がないページは 提出不要</h1>						
合 計						

※行が不足する場合は、適宜、追加してください。
 ※3 (1) 一ウを作成した全ての従前施設について記載してください。
 ※①、②については、別紙「新分野事業に係る経費の比較表」から転記してください。ただし、施設の面積按分が必要な場合 (①≠②)、補助事業に要する経費①、補助対象経費②については、別紙「按分積算説明書」の3按分積算から転記してください。
 ※火災保険の対象とならない施設は、上記表中の③の欄に「該当なし」、④には「0」と記載してください。
 ※施設ごとの受領保険金額の内訳がない場合は、適宜、セルを結合して記載してください。この場合、補助対象に係る受領保険金額④は、結合した受領保険金額③の合計を補助対象経費②により按分して記載してください。
 ※施設及び設備ごとの受領保険金額の内訳がない場合は、本書ではなく「3 (4) 施設・設備ごとの受領保険金額の内訳がない火災保険等を受領した場合の事業費」に記載し提出してください。(この場合、本書は提出不要です)
 ※調整後補助金額⑥については、小数点以下を切り捨てて記載してください。

(2) ア 設備 【新分野事業以外】

認定時の記号 No.	従前設備の名称 (規格・型式) 新設備の名称 (規格・型式)	台数	整備区分	工期 納期	設置場所 ※施設名・室名を記載
A 1	制御装置◆◆◆◆ (A J V I 8) ()	1	<input checked="" type="checkbox"/> 修理・修繕 <input type="checkbox"/> 入替 (<input type="checkbox"/> 修理不能又は 入替安価 <input type="checkbox"/> 設備比較 <input type="checkbox"/> カタログ)	H30.12.1 ～ H31.2.28	事務所・1階倉庫
A 2	制御装置□□□□ (B 1 3 Y B) ()	1	<input checked="" type="checkbox"/> 修理・修繕 <input type="checkbox"/> 入替 (<input type="checkbox"/> 修理不能又は 入替安価 <input type="checkbox"/> 設備比較 <input type="checkbox"/> カタログ)	H30.12.1 ～ H31.2.28	事務所・1階倉庫
A 3	制御装置■■■■ (C S D - 1 5 P) ()	1	<input checked="" type="checkbox"/> 修理・修繕 <input type="checkbox"/> 入替 (<input type="checkbox"/> 修理不能又は 入替安価 <input type="checkbox"/> 設備比較 <input type="checkbox"/> カタログ)	H30.12.1 ～ H31.1.31	事務所・1階作業場
			<input type="checkbox"/> 修理・修繕 又は (<input type="checkbox"/> 設備比較 <input type="checkbox"/> カタログ)		
			工期の終了日は、3月21日以前の日付にしてください。		

※行が不足する場合は、適宜、追加してください。

※認定時の記号No.は、認定申請時に付した施設の記号と設備のNo.を記載してください。設備が施設外にある場合は、No.のみで結構です。

※入替の場合には、新設備についても記載してください。修理・修繕の場合は記載不要です。また、入替の場合には修理不能証明書又は修理より入替が安価である理由書、設備比較証明書及び新旧カタログを添付し、整備区分欄の各該当項目にも (■)印を付けてください。

※設置場所は、施設内にある場合は施設名及び室名を記載してください。施設外の場合は所在地を記載してください。また、同一の設備が同一敷地内で複数台ある場合は、その内の1台の設置場所のみで結構ですが、敷地外にわたる場合は各所在地を記載してください。(平面図等)には全ての設備の設置個所を記載する必要があります)

(2) ーイ 設備の事業費 【新分野事業以外】

(単位：円)

按分して、 $900,000 \div (900,000 + 650,000) \times 657,100 = 381,542$

認定時の 記号 No.	従前設備の名称 新設備の名称	補助事業に要する 経費 ①	補助対象経費 ②	受領保険金額 ③	補助対象に係る 受領保険金額 ④	調整後 補助対象金額 $(5) = (2) - (4)$	調整後 補助金額 $(6) = (5) \times \text{補助率}$	調整後 自己負担額 $(7) = (1) - (4) - (6)$
A 1	制御装置◆◆◆◆	900,000	900,000		381,542	518,458	388,843	129,615
A 2	制御装置□□□□	650,000	650,000	657,100	275,558	374,442	280,831	93,611
A 3	制御装置■■■■	450,000	450,000	145,200	145,200	304,800	228,600	76,200
			金額は、すべて税抜金額を記載してください。		374,442 × 3 / 4 (補助率) = 280,831 【小数点以下切り捨て】			
	合 計	2,000,000	2,000,000	802,300	802,300	1,197,700	898,274	299,426

※行が不足する場合は、適宜、追加してください。

※3 (2) アを作成した全ての従前設備について記載してください。

※火災保険等の対象とならない設備は、上記表中の③の欄に「該当なし」、④には「0」と記載してください。

※設備ごとの受領保険金額の内訳がない場合は、適宜、セルを結合して記載してください。この場合、補助対象に係る受領保険金額④は、結合した受領保険金額③の合計を補助対象経費②により按分して記載してください。

※施設及び設備ごとの受領保険金額の内訳がない場合は、本書ではなく「3 (4) 施設・設備ごとの受領保険金額の内訳がない火災保険等を受領した場合の事業費」に記載し提出してください。(この場合、本書は提出不要です)

※調整後補助金額⑥については、小数点以下を切り捨てて記載してください。

(2) 一ウ 設備

【新分野事業】

認定時の記号No.	従前設備の名称 (規格・型式) 新設備の名称 (規格・型式)	台数	整備区分	工期 納期	設置場所 ※施設名・室名を記載
(
(
(
(
(
(
(
(

該当がないページは
提出不要

取付比較
カタログ

※行が不足する場合は、適宜、追加してください。
※認定時の記号No.は、認定申請時に付した施設の記号と設備のNo.を記載してください。設備が施設外にある場合は、No.のみで結構です。
※入替の場合には、新設備についても記載してください。修理・修繕の場合は記載不要です。入替の場合には修理不能証明書又は修理より入替が安価である理由書、設備比較証明書及び新旧カタログを添付し、整備区分欄の各該当項目にも (■) 印を付けてください。
※設置場所は、施設内にある場合は施設名及び室名を記載してください。施設外の場合は所在地を記載してください。また、同一の設備が同一敷地内で複数台ある場合は、その内の1台の設置場所のみで結構ですが、敷地外にわたる場合は各所在地を記載してください。(平面図等には全ての設備の設置個所を記載する必要があります)

(2) 一エ 設備の事業費 **【新分野事業】**

(単位：円)

認定時の記号 No.	従前設備の名称 新設備	補助事業に要する 経費	補助対象経費	受領保険金額	補助対象に係る 受領保険金額	調整後 補助対象金額	調整後 補助金額	調整後 自己負担額 ⑦＝①－④－⑥
<p style="font-size: 2em; margin: 0;">該当がないページは 提出不要</p>								
	合							

- ※行が不足する場合は、適宜、追加してください。
- ※3 (2) ウを作成した全ての従前設備について記載してください。
- ※①、②については、別紙「新分野事業に係る経費の比較表」から転記してください。
- ※火災保険の対象とならない設備は、上記表中の③の欄に「該当なし」、④には「0」と記載してください。
- ※設備ごとの受領保険金額の内訳がない場合は、適宜、セルを結合して記載してください。この場合、補助対象に係る受領保険金額④は、結合した受領保険金額③の合計を補助対象経費②により按分して記載してください。
- ※施設及び設備ごとの受領保険金額の内訳がない場合は、本書ではなく「3 (4) 施設・設備ごとの受領保険金額の内訳がない火災保険等を受領した場合の事業費」に記載し提出してください。(この場合、本書は提出不要です)
- ※調整後補助金額⑥については、小数点以下を切り捨てて記載してください。

(3) ア 商業機能の復旧促進のための事業（商店街型の場合のみ）

認定時		新設時		延床面積	
従前施設	商	新施設	共	m ²	ほか
	種		(環)		
新施設	共	従前	m ²	ほか	半壊
	(環)				
工	種	種	種	種	種

**該当がないページは
提出不要**

※従前施設、または、新施設1棟につき、1枚作成してください。修繕の場合は、新施設の欄は記載不要です。

※延床面積は、小数点以下第3位を切り捨てて記載してください。

※複数の従前施設に対して、新施設が1棟の場合は、2棟目以降は従前施設のみ記載してください。

(3) ーイ 商業機能の復旧促進のための事業費（商店街型の場合のみ）

（単位：円）

認定時の No.	従前施設の名称 新施設	補助事業に要する 経費	補助対象に係る 経費	調整後 経費	調整後 経費	調整後 自己負担額 ⑦=①-④-⑥		
		<h1>該当がないページは 提出不要</h1>						
合 計								

※行が不足する場合は、適宜、追加してください。

※3（3）アを作成した全ての従前施設について記載してください。

※施設の面積按分が必要な場合（①≠②）、補助事業に要する経費①、補助対象経費②については、別紙「按分積算説明書」の3按分積算から転記してください。

※火災保険等の対象とならない施設は、上記表中の③の欄に「該当なし」、④には「0」と記載してください。

※施設ごとの受領保険金額の内訳がない場合は、適宜、セルを結合して記載してください。この場合、補助対象に係る受領保険金額④は、結合した受領保険金額③の合計を補助対象経費②により按分して記載してください。

※施設及び設備ごとの受領保険金額の内訳がない場合は、本書ではなく「3（4）施設・設備ごとの受領保険金額の内訳がない火災保険等を受領した場合の事業費」に記載し提出してください。（この場合、本書は提出不要です）

※調整後補助金額⑥については、小数点以下を切り捨てて記載してください。

(4) 施設・設備ごとの受領保険金額の内訳がない火災保険等を受領した場合の事業費

(単位：円)

認定時の記号 No.	従前施設・設備の名称	補助事業に要する 費	補助対象に係る 費	調整後 費	調整後 費	調整後 負担額 ④-⑥
	新施					
合						

該当がないページは
提出不要

②により按

※行が不足する

※全ての施設・

※施設の面積按

※火災保険の次

※受領保険金額

分して記載し

※調整後補助金

施設・設備ご

事業費の

施設費（新

設備費（新

新分

商業機能

※上表を本表に

4 収支予算書

(単位：円)

区 分		金 額	調 達 先 等	備 考	
収 入	補助金	17,604,000	愛媛県		
	補助対象に係る 受領保険金額	3,526,800			
	自己負担額	10,869,200			
	内 訳	(自己資金)	869,200		
		(借入金)	10,000,000	〇〇公庫××支店	
	合 計 (A)	32,000,000			
支 出	施 設 費	30,000,000			
	設 備 費	2,000,000			
	【新分野事業】 施 設 費	0			
	【新分野事業】 設 備 費	0			
	【新分野事業】 宿舎整備事業	0			
	商業機能復旧事業	0			
	合 計 (B)	32,000,000			
差し引き (A - B)		0			

借入を予定している場合は、調達先等を記載してください。

※金額欄は、該当がない区分は、「0」と記載してください。

※補助金は、補助金交付申請額（千円未満を切り捨てた金額）を記載してください。

※差し引きは、必ず0円となります。

5 株主等一覧表（個人事業主は記載不要）

平成 30 年 11 月 20 日現在

株主等の名称		所在地	大企業	中堅企業	出資比率 (%)
①	愛媛 一郎	愛媛県〇〇市××町*-*	×	×	50 %
②	伊予 花子	同上	×	×	45 %
③	愛媛 蜜柑	愛媛県△△市●●町◇-◇	×	×	5 %
④					%
⑤					%
⑥	ほか 人				%
合 計					100 %

※出資比率の高い順に記載してください。

※株主等が大企業、または、中堅企業に該当する場合は、各欄に「○」、該当しない場合は「×」を記載してください。

※6番目の欄は、「ほか〇〇人」と記載してください。

※出資比率は、合計で 100%となるように記載してください。

6 みなし大企業、または、みなし中堅企業の該当の確認（個人事業主は記載不要）

平成 30 年 11 月 20 日現在

区 分	チェック欄	内 容
みなし大企業	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/>	発行済み株式の総数又は出資価額の総額の 2 分の 1 以上を同一の大企業が所有している事業者である
	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/>	発行済み株式の総数又は出資価額の総額の 3 分の 2 以上を複数の大企業が所有している事業者である
	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/>	大企業の役員又は職員を兼ねている者が、役員総数の 2 分の 1 以上を占める事業者である
みなし中堅企業	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/>	発行済み株式の総数又は出資価額の総額の 2 分の 1 以上を同一の中堅企業が所有している事業者である
	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/>	発行済み株式の総数又は出資価額の総額の 3 分の 2 以上を複数の中堅企業が所有している事業者である
	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/>	中堅企業の役員又は職員を兼ねている者が、役員総数の 2 分の 1 以上を占める事業者である

※各区分で一つでも「はい」にチェックがある場合、みなし大企業、または、みなし中堅企業となります。

※法人は必ず記載してください。

7 担保物件一覧表

【施設】

認定時の記号	施設名	整備区分	担保権設定状況	担保権の種類
A	事務所	<input type="checkbox"/> 建替（新築） <input checked="" type="checkbox"/> 修理・修繕	【従前施設】 <input checked="" type="checkbox"/> 設定済み <input type="checkbox"/> 設定予定 <input type="checkbox"/> 該当なし	<input checked="" type="checkbox"/> 抵当権 <input type="checkbox"/> 根抵当権 <input type="checkbox"/> その他（ ）
			【新施設】 <input type="checkbox"/> 設定予定 <input type="checkbox"/> 設定しない	<input type="checkbox"/> 抵当権 <input type="checkbox"/> 根抵当権 <input type="checkbox"/> その他（ ）
		<input type="checkbox"/> 建替（新築） <input type="checkbox"/> 修理・修繕	【従前施設】 <input type="checkbox"/> 設定済み <input type="checkbox"/> 設定予定 <input type="checkbox"/> 該当なし	<input type="checkbox"/> 抵当権 <input type="checkbox"/> 根抵当権 <input type="checkbox"/> その他（ ）
			【新施設】 <input type="checkbox"/> 設定予定 <input type="checkbox"/> 設定しない	<input type="checkbox"/> 抵当権 <input type="checkbox"/> 根抵当権 <input type="checkbox"/> その他（ ）

【設備】

認定時の記号No.	設備名	整備区分	担保権設定状況	担保権の種類
A 1	制御装置◆◆◆◆	<input type="checkbox"/> 入替 <input checked="" type="checkbox"/> 修理・修繕	【従前設備】 <input type="checkbox"/> 設定済み <input type="checkbox"/> 設定予定 <input checked="" type="checkbox"/> 該当なし	<input type="checkbox"/> 動産譲渡 <input type="checkbox"/> その他（ ）
			【新設備】 <input type="checkbox"/> 設定予定 <input type="checkbox"/> 設定しない	<input type="checkbox"/> 動産譲渡 <input type="checkbox"/> その他（ ）
A 2	制御装置□□□□	<input type="checkbox"/> 入替 <input checked="" type="checkbox"/> 修理・修繕	【従前設備】 <input type="checkbox"/> 設定済み <input type="checkbox"/> 設定予定 <input checked="" type="checkbox"/> 該当なし	<input type="checkbox"/> 動産譲渡 <input type="checkbox"/> その他（ ）
			【新設備】 <input type="checkbox"/> 設定予定 <input type="checkbox"/> 設定しない	<input type="checkbox"/> 動産譲渡 <input type="checkbox"/> その他（ ）
A 3	制御装置■ ■ ■ ■	<input type="checkbox"/> 入替 <input checked="" type="checkbox"/> 修理・修繕	【従前設備】 <input type="checkbox"/> 設定済み <input type="checkbox"/> 設定予定 <input checked="" type="checkbox"/> 該当なし	<input type="checkbox"/> 動産譲渡 <input type="checkbox"/> その他（ ）
			【新設備】 <input type="checkbox"/> 設定予定 <input type="checkbox"/> 設定しない	<input type="checkbox"/> 動産譲渡 <input type="checkbox"/> その他（ ）

※行が不足する場合は、適宜、追加してください。

※全ての施設・設備について記載してください。建替（新築）、入替の場合は【新施設】の担保権設定状況欄にも☑（■）印を付けてください。

※担保権設定は、財産処分に該当するため、担保権設定状況欄で「設定予定」にチェックがある場合は、事前に県の担当者へ相談してください。また、補助金交付後に新たに担保権を設定しようとする場合は、事前に県知事の承認が必要となります。なお、建替の場合、従前施設に既に設定されていた抵当権を引き続き新施設に設定する場合は、財産処分に該当しません。