

## 【ゼロカーボン事業】対象事業概要（交付申請時）

### 1 共通

|                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 実施事業の種類                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 既存照明のLED化<br><input type="checkbox"/> 高効率空調の設置<br><input type="checkbox"/> 太陽光発電設備の設置<br><input type="checkbox"/> EV車両等の導入<br><input type="checkbox"/> 充電設備の設置<br><input type="checkbox"/> ZEBコンサルティングの実施<br><input type="checkbox"/> 省エネルギー診断の受診<br><input type="checkbox"/> 二酸化炭素排出量算定クラウドサービスの導入 |
|                                                                                                                | ※該当する事業の全てにチェックをしてください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> 過去にこの補助金（「省エネ診断の受診」を除く。）を受けていない。<br>※「この要綱」には、令和5年度の「柏市ゼロカーボンシティ促進総合補助金（事業者向け）」を含みます。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

※これより下は、該当する事業の項目のみ記入してください。

### 2 既存照明のLED化

| メーカー名                                                                                                                                                                                                                                                    | 機種    | 型番                | 設置予定数 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------|-------|
|                                                                                                                                                                                                                                                          |       |                   |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                          |       |                   |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                          |       |                   |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                          |       |                   |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                          |       |                   |       |
| LED化をする事業所の名称                                                                                                                                                                                                                                            |       |                   |       |
| LED化をする事業所の所在地                                                                                                                                                                                                                                           |       |                   |       |
| <input type="checkbox"/> 事業所の建物を所有している。<br><input type="checkbox"/> 事業所の建物は第三者が所有又は共有である（別途、同意書の添付が必要です）。<br><input type="checkbox"/> ランプ交換ではない。<br><input type="checkbox"/> LEDからLEDへの交換ではない。<br><input type="checkbox"/> 対象事業完了後に、事務所（事業所）にステッカーを貼付する。 |       |                   |       |
| 事業期間                                                                                                                                                                                                                                                     | 着手予定日 | 令和    年    月    日 |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                          | 完了予定日 | 令和    年    月    日 |       |
| 補助対象経費<br>（消費税及び地方消費税・国補助額を除く。）                                                                                                                                                                                                                          |       | 円                 |       |
| 国その他の団体からの補助額                                                                                                                                                                                                                                            |       | 円                 |       |

※機種には、ベースライト型、ダウンライト型などの別を記載してください。

※設置予定数には、同じ照明を設置する場合に器具数を記載してください。

※導入設備が複数ある場合は、適宜、行を追加してください。

### 3 高効率空調の設置

| 種類                                                                                                                                                                                                           | メーカー名 | 型番                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------|
|                                                                                                                                                                                                              |       |                   |
|                                                                                                                                                                                                              |       |                   |
|                                                                                                                                                                                                              |       |                   |
|                                                                                                                                                                                                              |       |                   |
|                                                                                                                                                                                                              |       |                   |
| 高効率空調を設置する事業所の名称                                                                                                                                                                                             |       |                   |
| 高効率空調を設置する事業所の所在地                                                                                                                                                                                            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> 事業所の建物を所有している。<br><input type="checkbox"/> 事業所の建物は第三者が所有又は共有である（別途、同意書の添付が必要です）。<br><input type="checkbox"/> 既存設備の入替えである。<br><input type="checkbox"/> 対象事業完了後に、事務所（事業所）にステッカーを貼付する。 |       |                   |
| 事業期間                                                                                                                                                                                                         | 着手予定日 | 令和    年    月    日 |
|                                                                                                                                                                                                              | 完了予定日 | 令和    年    月    日 |
| 補助対象経費<br>（消費税及び地方消費税・国補助額を除く。）                                                                                                                                                                              |       | 円                 |
| 国その他の団体からの補助額                                                                                                                                                                                                |       | 円                 |

※種類には、エアコンディショナー、ガスヒートポンプ式冷暖房機、公共工事の資材における空調用機器の別を記載してください。

※導入設備が複数ある場合は、適宜、行を追加してください。

### 4 太陽光発電設備の設置

|                                                                                                                                                                     |       |                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------|
| メーカー名                                                                                                                                                               |       |                             |
| モジュール型式及び設置予定数                                                                                                                                                      |       |                             |
| パワーコンディショナ型式                                                                                                                                                        |       |                             |
| 最大出力                                                                                                                                                                |       | .      kW<br>※小数点以下第三位を四捨五入 |
| 太陽光発電設備を設置する事業所の名称                                                                                                                                                  |       |                             |
| 太陽光発電設備を設置する事業所の所在地                                                                                                                                                 |       |                             |
| <input type="checkbox"/> 事業所の建物を所有している。<br><input type="checkbox"/> 事業所の建物は第三者が所有又は共有である（別途、同意書の添付が必要です）。<br><input type="checkbox"/> 対象事業完了後に、事務所（事業所）にステッカーを貼付する。 |       |                             |
| 事業期間                                                                                                                                                                | 着手予定日 | 令和    年    月    日           |
|                                                                                                                                                                     | 完了予定日 | 令和    年    月    日           |
| 補助対象経費<br>（消費税及び地方消費税・国補助額を除く。）                                                                                                                                     |       | 円                           |
| 国その他の団体からの補助額                                                                                                                                                       |       | 円                           |

## 5 EV車両等の導入

|                                                  |       |                                |                                 |
|--------------------------------------------------|-------|--------------------------------|---------------------------------|
| 種類                                               |       | <input type="checkbox"/> 電気自動車 | <input type="checkbox"/> EVトラック |
|                                                  |       | <input type="checkbox"/> EVバイク | <input type="checkbox"/> EVバス   |
| メーカー名・車名                                         |       |                                |                                 |
| 型式                                               |       |                                |                                 |
| 事業期間                                             | 着手予定日 | 令和                             | 年 月 日                           |
|                                                  | 完了予定日 | 令和                             | 年 月 日                           |
| 使用予定の事業所の名称                                      |       |                                |                                 |
| 使用予定の事業所の所在地                                     |       |                                |                                 |
| <input type="checkbox"/> 対象事業完了後に、車両にステッカーを貼付する。 |       |                                |                                 |
| 補助対象経費<br>(消費税及び地方消費税・国補助額を除く。)                  |       | 円                              |                                 |
| 国その他の団体からの補助額                                    |       | 円                              |                                 |

※車両を複数導入する場合は、表をコピーして作成してください。

## 6 充電設備の設置

|                                                                |       |    |       |
|----------------------------------------------------------------|-------|----|-------|
| メーカー名                                                          |       |    |       |
| 型式                                                             |       |    |       |
| 充電設備を設置する事業所の名称                                                |       |    |       |
| 充電設備を設置する事業所の所在地                                               |       |    |       |
| <input type="checkbox"/> 事業所の建物を所有している。                        |       |    |       |
| <input type="checkbox"/> 事業所の建物は第三者が所有又は共有である（別途、同意書の添付が必要です）。 |       |    |       |
| <input type="checkbox"/> 対象事業完了後に、事務所（事業所）にステッカーを貼付する。         |       |    |       |
| 事業期間                                                           | 着手予定日 | 令和 | 年 月 日 |
|                                                                | 完了予定日 | 令和 | 年 月 日 |
| 補助対象経費<br>(消費税及び地方消費税・国補助額を除く。)                                |       | 円  |       |
| 国その他の団体からの補助額                                                  |       | 円  |       |

## 7 ZEBコンサルティングの実施

|                                                                                                                                                                     |       |    |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----|-------|
| ZEBプランナー登録番号                                                                                                                                                        |       |    |       |
| ZEBプランナー名                                                                                                                                                           |       |    |       |
| ZEB化を検討する事業所の名称                                                                                                                                                     |       |    |       |
| ZEB化を検討する事業所の所在地                                                                                                                                                    |       |    |       |
| <input type="checkbox"/> 事業所の建物を所有している。<br><input type="checkbox"/> 事業所の建物は第三者が所有又は共有である（別途、同意書の添付が必要です）。<br><input type="checkbox"/> 対象事業完了後に、事務所（事業所）にステッカーを貼付する。 |       |    |       |
| 事業期間                                                                                                                                                                | 着手予定日 | 令和 | 年 月 日 |
|                                                                                                                                                                     | 完了予定日 | 令和 | 年 月 日 |
| 補助対象経費<br>（消費税及び地方消費税・国補助額を除く。）                                                                                                                                     |       | 円  |       |
| 国その他の団体からの補助額                                                                                                                                                       |       | 円  |       |

## 8 省エネルギー診断の受診

|                                                                                                                                                                     |         |                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 診断機関                                                                                                                                                                | 事業名称    | <input type="checkbox"/> 県が指定した機関が実施する省エネ診断<br>（千葉県）<br><input type="checkbox"/> 省エネ最適化診断<br>（一般財団法人省エネルギーセンター）<br><input type="checkbox"/> 省エネお助け隊<br>（一般社団法人 環境共創イニシアチブ） |
|                                                                                                                                                                     | 診断機関の名称 |                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> 事業所の建物を所有している。<br><input type="checkbox"/> 事業所の建物は第三者が所有又は共有である（別途、同意書の添付が必要です）。<br><input type="checkbox"/> 対象事業完了後に、事務所（事業所）にステッカーを貼付する。 |         |                                                                                                                                                                            |
| 診断予定日                                                                                                                                                               |         | 令和 年 月 日                                                                                                                                                                   |
| 補助対象経費<br>（消費税及び地方消費税・国補助額を除く。）                                                                                                                                     |         | 円                                                                                                                                                                          |
| 国その他の団体からの補助額                                                                                                                                                       |         | 円                                                                                                                                                                          |

## 9 二酸化炭素排出量算定クラウドサービスの導入

|                                                        |         |    |       |
|--------------------------------------------------------|---------|----|-------|
| サービスの名称                                                |         |    |       |
| 事業期間                                                   | 利用開始予定日 | 令和 | 年 月 日 |
|                                                        | 利用終了予定日 | 令和 | 年 月 日 |
| <input type="checkbox"/> 対象事業完了後に、事務所（事業所）にステッカーを貼付する。 |         |    |       |
| 補助対象経費<br>（消費税及び地方消費税・国補助額を除く。）                        |         | 円  |       |
| 国その他の団体からの補助額                                          |         | 円  |       |