**設 備 比 較 証 明 書（入替のみ）**

**６/１２更新**

チェックリスト設備－１１

令和　　年　　月　　日

石川県知事　　　　　　様  
 　（証明者）　※メーカー・販売店等が記載

住　　　　所

名　　　　称

代表者職氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金申請者名 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 被災設備 | 同等設備※５ (現在入手できる 最低限性能の設備) | 入替設備 (実際に入替 予定の設備) | 備　　考 |
| メーカー等 | |  |  |  |  |
| 名称 | |  |  |  |  |
| 型番・型式等 | |  |  |  |  |
| 取得(予定)価格 | | 円 | 円 | 円 |  |
| 取得(予定)時期 | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | 比較項目 | 被災設備 | 同等設備 | 入替設備 | 備　　考 |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |

※１　被災設備・入替設備の性能、仕様、機能等を記入すること。  
※２　証明者は、被災設備の情報を補助金申請者から入手すること。

※３　被災設備の取得価格は、固定（償却）資産台帳の取得価格を参考に記入すること。

※４　被災設備・同等設備・入替設備の性能等が記載されているカタログ等を添付すること。

※５　同等設備の欄については、被災設備と同一の設備、または同一の設備を現在入手できない場合は被災設備と同等若しくは同等以下の性能、仕様、機能等の設備について記入すること。

＜**被災設備が古いため、同一の設備がない場合**＞　  
以下、メーカー・販売店等がチェック☑

今回記載の同等設備については、現在入手できる設備の最低限の性能であることを誓約します。