

修理不能設備であることの証明書

令和 年 月 日

石川県知事 殿

(証明者) ※メーカー・販売店等が記載
住 所
名 称
代表者職氏名
(記名押印 または 署名(手書き))

見積依頼のあった下記の設備については、下記の理由により修理不能であることを証明します。

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	
設備名称	
メーカー等 型番・型式等	
損壊箇所等	
修理不能となる理由	

- ※1 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。
- ※2 行が不足する場合は、適宜、追加すること。