**設 備 比 較 証 明 書（入替のみ）**

令和　　年　　月　　日

福井県知事　　　　　　様

住　　　　所

名　　　　称　　　　　　　　　　印

代表者職氏名

令和６年能登半島地震に起因して損壊した下記設備について、複数の設備を様々な性能・仕様・機能等から比較した結果、次の設備が被災した設備と同等若しくは同等以下である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 | 比較設備 | 備　　考 |
| メーカー等 |  |  |  |
| 名称 |  |  |  |
| 型番・型式等 |  |  |  |
| 取得(予定)価格 | 円 | 円 |  |
| 取得(予定)時期 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | 比較項目 | 被災設備 | 比較設備 | 備　　考 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |

※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　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。

※３　被災設備・比較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。

※４　被災設備が古くカタログ等が入手できない場合は、可能な限りインターネット等で情報を収集し、画面を印刷して添付すること。