

第16号参考様式その2（別表2）

施設
設備が被災対象物と同等程度の機能・性能であることの証明書
 車両

該当する区分を○で
 囲んで分かるように
 してください。

令和2年3月26日

(提出先)

千葉県知事 鈴木 栄治 様

証明を受けた日を
 記載してくださ
 い。

知事名「鈴木 栄治」と
 記載してください。

(申請者)

〒111-1111

所在地：千葉県●●市○丁目△△番地

企業等名称：株式会社 ○○○

代表者職・氏名：代表取締役 千葉 太郎 ㊟

法人番号（法人のみ）：○○○○○○○○○○○○

(メーカー・代理店・販売店)

〒222-2222

所在地：千葉県○○市○○町○-○-○

企業等名称：有限会社 ○○工務店

代表者職・氏名：代表取締役 房総 次郎 ㊟

法人番号（法人のみ）：△△△△△△△△△△△△

代表者による証明が難
 しい場合は、支店長名、
 営業所長名等でも構い
 ません。押印の種類は、
 丸印と角印のどちらで
 もかまいません。

千葉県中小企業復旧支援補助金に補助対象として申請した次の施設、**設備**又は車両について、
 下記のとおり同等程度の機能・性能であることを証明します。

記

施設(設備・車両)の名称	○○用切断機
製造年(取得年)又は建設年	2005年
型番又は構造等の仕様	□□機工B-456型
損壊箇所等	○○○、○○○
新規に購入する施設((設備・車両)の名称)	○○用切断機 機工B-756型
同等である機能・性能	同製品は、ともに○○用切断機であり、最大切断能力(毎分○○)についても同等程度の性能を有している。また、両製品とも屋内設置型であり、サイズも同等である。なお、旧型番である□□機工B-456型は、現在取扱いがなく、後継機としてB-756型が販売されている。
廃棄(予定)年月	令和2年5月30日

※ 対象が複数あり行が不足する場合は、適宜、追加すること。