様式第２号(第５条関係)

HEMS設置費補助金交付に係る確認書

|  |  |
| --- | --- |
| 設置者氏名 |   |
| 設置場所 |  肝付町 |
| 設置住宅の用途 | * 専用住宅　　□ 併用住宅 (店舗等を併せもつ住宅)
 |
| 設置完了年月日 |  　　　　　年　　　月　　　日 |
| HEMSの情報 | サービス名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　設置した機器　　1.　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 2.  3.  4.  5.  |
| HEMS設置費 |  　　　　　　　　　　　　　　　　　 円 |

　上記の場所に設置が完了したHEMSの情報等について、記載のとおりであることを証します。

　　　年　　　月　　　日

肝付町長　　　　　　　　様

工事施工業者等

　　所在地

　　名称及び代表者　　　　　　　　 　　　㊞

　　電話番号