

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	<input type="checkbox"/> 専用住宅 <input type="checkbox"/> 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

印