事業計画書

法人名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 事業所名 | 車両ナンバー | 装置費用Ａ | 設置経費Ｂ | 経費小計Ｃ | 寄付等Ｄ | 経費合計Ｅ | 補助上限Ｆ | 補助額Ｇ | 乗車定員数 | 装置の認定番号 | 購入予定日（年・月・日） |
| １ |  |  |  |  |  |  |  | 175,000 |  |  |  | 令和　年　月　日 |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  | 175,000 |  |  |  | 令和　年　月　日 |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  | 175,000 |  |  |  | 令和　年　月　日 |
| ４ |  |  |  |  |  |  |  | 175,000 |  |  |  | 令和　年　月　日 |
| ５ |  |  |  |  |  |  |  | 175,000 |  |  |  | 令和　年　月　日 |
| ６ |  |  |  |  |  |  |  | 175,000 |  |  |  | 令和　年　月　日 |
| ７ |  |  |  |  |  |  |  | 175,000 |  |  |  | 令和　年　月　日 |
| 合計 |  |  |

※　Ａ：税込みの額を記載してください

　　Ｂ：税込みの額を記載してください

　　Ｃ＝Ａ＋Ｂ

　　Ｄ：寄付や今回申請しようとする以外の補助金収入があれば記載してください

　　Ｅ：Ｃ－Ｄ

Ｆ：補助上限は１７５，０００円です

　　Ｇ：ＥとＦを比較して低い方の額を記載してください