

# プレビュー 令和5年度（2023年度）越谷市省エネ家電買換促進補助金 交付申請

令和5年度（2023年度）越谷市省エネ家電買換促進補助金 交付申請

申請する補助対象機器の種類を選択してください。 **必須**

1世帯1台まで。1世帯で複数の申請は不可。エアコンと冷蔵庫の同時申請は不可。

エアコン

冷蔵庫

選択解除

## 申請者

郵便番号 **必須**

申請者の住所の郵便番号を入力してください。

郵便番号

住所検索

住所 **必須**

申請者の住所を入力してください。

住所

氏名 **必須**

申請者の氏名を入力してください。

氏：

名：

電話 **必須**

平日日中（8:30～17:15）に連絡を取りやすい電話番号を記載してください。

電話番号

## 1(1)補助対象機器

「省エネ型製品情報サイト (<https://seihinjyoho.go.jp>)」の記載のとおりに入力してください。

メーカー名 **必須**

「省エネ型製品情報サイト (<https://seihinjyoho.go.jp>)」の記載のとおりに入力してください。

製品愛称 **必須**

「省エネ型製品情報サイト (<https://seihinjyoho.go.jp>)」の記載のとおりに入力してください。

## 機種名（型番） 必須

「省エネ型製品情報サイト（<https://seihinjyoho.go.jp>）」の記載のとおりに入力してください。

## 多段階評価点 必須

「省エネ型製品情報サイト（<https://seihinjyoho.go.jp>）」の記載のとおりを選択してください。

4. 0
4. 1
4. 2
4. 3
4. 4
4. 5
4. 6
4. 7
4. 8
4. 9
5. 0
- 4（旧基準）
- 5（旧基準）

選択解除

## 1 (2) 購入予定店舗等

### 購入予定店舗等の名称 必須

購入予定店舗等の名称を入力してください。  
支店名がある場合は、支店名も必ず入力してください。

### 購入予定店舗等の住所 必須

購入予定店舗等の住所を見積書の記載のとおりに入力してください。

## 1 (3) 設置場所・設置予定日

### 設置場所の郵便番号 必須

設置場所の住所の郵便番号を入力してください。

郵便番号

### 設置場所の住所 必須

設置場所の住所を入力してください。

住所

## 設置予定日

設置予定日が決定していれば入力してください。  
設置予定日が未定であれば入力不要です。

### 【ご注意】

- ・市から郵送される交付決定通知書が届いた後に設置してください。
- ・交付決定通知書の郵送は、申請書の提出から20日後程度です。例えば8月15日に申請書を提出された方の交付決定通知書の発送予定日は、20日後の9月4日です。
- ・交付決定前に設置している場合は、補助の対象となりません。



## 2 交付申請額

### 補助対象経費（購入費用） **必須**

見積書に記載のある補助対象機器の購入費用を、税抜価格で入力してください。  
既設機器の処分費や機器を設置する費用等は除きます。

 円

### 補助対象経費×50/100（千円未満切り捨て） **必須**

上記に記載した税抜の補助対象経費の1/2の金額を千円未満切り捨てで入力してください。

 円

### 市内法人・事業者該当を選択してください。

個人電気店や市内に店舗も本店登記もある家電量販店などは、「あり」を選択してください。  
市内に店舗はあるが市外に本店登記がある家電量販店やホームセンターなどは、「なし」を選択してください。

- あり  
 なし

選択解除

### 交付申請額を選択してください。

補助対象経費の50/100（千円未満切り捨て）が申請額です。  
申請額が限度額を上回る場合には限度額を選択し、限度額未満の場合には申請額を入力してください。  
・市内法人・事業者該当「あり」：限度額9万円  
・市内法人・事業者該当「なし」：限度額5万円  
・税抜の補助対象経費の1/2の金額が限度額未満：上記に記載した「補助対象経費×50/100（千円未満切り捨て）」を入力

- 9万円  
 5万円  
 補助対象経費の50/100

選択解除

## 3 誓約・同意事項

### に『レ』を入れてください。 **必須**

- 市税等について滞納がないことを誓約するとともに、納付状況について調査を行うことに同意します。  
 補助対象機器について、国、地方公共団体等の公的機関が行う他の補助制度の対象となっている機器ではないことを誓約します。

## 添付書類

## (1)補助対象機器の購入等に係る経費の内訳が分かる見積書の写し **必須**

補助対象機器のメーカー、機器型番、機器設置に関する費用や販売店がわかる見積書（※原則、有効期限内のもの）の写しを添付してください。

ファイルの選択 ファイルが選択されていません

削除

## (2)既設機器の設置の状況が分かる写真 **必須**

買換えを予定している既設のエアコンもしくは冷蔵庫の状況がわかる写真を添付ください。家電本体だけの拡大写真は避けていただき、レイアウトが分かる写真をご用意ください。

ファイルの選択 ファイルが選択されていません

削除

## その他

補足説明等がありましたら入力してください。

入力文字数： 0 / 300

閉じる

【操作に関するお問合せ先（コールセンター）】  
TEL：0120-464-119  
0570-041-001  
(スマートフォン・携帯電話の方はこちらをご利用ください)  
(平日 9：00～17：00 年末年始除く)  
FAX：06-6455-3268  
E-mail：help-shinsei-saitama@apply.e-tumo.jp

【各手続き等の内容に関するお問い合わせ先】  
直接各手続きの越谷市担当課にお問い合わせください。