

柏市ゼロカーボンシティ促進総合補助金（事業者向け）実績報告書

令和 年 月 日

柏市長 宛

住 所	
事業者名	
ふりがな	
代表者職・氏名	
ふりがな	
担当者所属・氏名	
電話番号(原則, 固定電話)	
Eメールアドレス	

**※代表者の押印は不要です。ただし、「担当者所属・氏名」及び「電話番号」を必ず記載してください(代表者と担当者が同一の場合も記載が必要です)。**

**※氏名はフルネームで記載してください。**

令和 年 月 日付け柏環環第 号で交付決定のあった令和5年度柏市ゼロカーボンシティ促進総合補助金（事業者向け）に係る事業が完了したので、柏市ゼロカーボンシティ促進総合補助金（事業者向け）交付要綱第7条第1項の規定により下記のとおり報告します。

記

対 象 事 業	<input type="checkbox"/> EV輸送車両等の導入 <input type="checkbox"/> 事業所の脱炭素化 <b>※該当する方にチェック</b>
交付決定額	円
国 補 助 額	円 <b>※国, その他の団体の補助金と併用している場合のみ記入</b>
補 助 対 象 経 費	円 (税抜き) <b>※国, その他の団体の補助金を併用している場合は当該補助金の額を控除した額を記入</b>
事業完了日	令和 年 月 日

**※書き損じた場合は新たに作成してください。**