

設備比較証明書（入替のみ）

熊本県知事

様

設備メーカー等による
証明が必要です。

平成28年〇月〇〇日

代表者印を押印

住所
名称
代表者職氏名熊本市東区长嶺南X丁目V-W
〇〇〇〇株式会社 印
代表取締役 〇〇 〇〇

平成28年熊本地震に起因して損壊した下記設備について、複数の設備を様々な性能・仕様・機能等から比較した結果、次の設備が被災した設備と同等若しくは同等以下であると判断したことを証明します。

記

補助金申請事業者住所	熊本市中央区水前寺X丁目Y-Z
補助金申請事業者名称	熊本県庁株式会社

	被災設備	比較設備	備考
メーカー等	〇〇〇〇株式会社	〇〇〇〇株式会社	
名称	〇〇工作機械 (マシンニングセンター)	〇〇工作機械 (マシンニングセンター)	
型番・型式等	X X X - X X	X Y Z - X X	
取得(予定)価格	28,000,000円	30,000,000円	
取得(予定)時期	H〇〇. 〇月	H28. 〇月	

設備の種類により、適宜、比較項目を設定してください。

	比較項目	被災設備	比較設備	備考
1	回転数(主軸)	10,000RPM	8,000RPM	
2	自動工具交換装置	15本	15本	
3	移動量(mm)	X:500 Y:500 Z:400	X:550 Y:450 Z:400	
4	主軸規格	XXX-000	XXX-001	
5	〇〇〇	〇〇〇	〇〇〇	

- ※1 証明者は、被災設備の情報を補助金申請者から入手すること。
 ※2 被災設備の取得価格は、固定(償却)資産台帳の取得価格を参考に記載すること。
 ※3 被災設備・比較設備の性能等が記載されているカタログ等を添付すること。
 ※4 被災設備が古くカタログ等が入手できない場合は、可能な限りインターネット等で情報を収集し、画面を印刷して添付すること。