**設 備 比 較 証 明 書（入替のみ）**

令和　４年　〇月　×日

福島県知事　内堀　雅雄　様

メーカーや施工会社等、

第三者による証明が必要です

住　　　　所　△△市□□町〇－×

名　　　　称　〇〇〇株式会社

代表者職氏名　代表取締役　福島次郎　㊞

令和４年福島県沖地震による災害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。

代表者印を押印

記

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金申請事業者住所 | 福島市△△町××―× |
| 補助金申請事業者名称 | 福島県庁株式会社 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 被災設備 | 比較設備 | 備　　考 |
| メーカー等 | | 〇〇〇株式会社 | 〇〇〇株式会社 |  |
| 名称 | | 〇〇(工作機械)  (マシニングセンター) | 〇〇(工作機械)  (マシニングセンター) |  |
| 型番・型式等 | | XXX-XX | XXX-YY |  |
| 取得(予定)価格 | | 28,000,000円 | 30,000,000円 |  |
| 取得(予定)時期 | | Ｈ３０年〇月 | Ｒ４年〇月 |  |
|  | |  |  |  |
|  | 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(㎜) | X:500　Y:500　Z:500 | X:550　Y:450　Z:400 |  |
| ４ | 主軸規格 | XXX-000 | XXX-002 |  |
| 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入すること。**

○　必ず、３項目以上記載してください。

○　設備により、処理能力、精度、強度等から複数の適切な項目を専門事業者が選定し、記載してください。

い。

の事業・用途の特性を踏まえ、複数の適切な項目を専門事業者が選定し、記載してくださ

い。

**※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。**