事業計画書

（地域再エネ発電設備の導入）

～太陽光発電設備（500W以上）～

年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 設備を設置する場所 | 施設の名称 |  |
| 施設の住所 | 福島県双葉郡大熊町 |
| 所有代表者 |  |
| 発電システム総出力 | ※太陽電池モジュールとパワーコンディショナいずれか低い方の出力を記載　kW |
| 工事着手日 | 年　　月　　日 |
| 工事完了予定日 | 年　　月　　日 |
| 設置業者 | TEL:　　　　　　　　　担当者: |
| 本補助金以外の補助金受領（予定） | 　　　　補助制度名：□あり　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□なし補助団体： |

**※本事業計画における太陽光設置場所の写真、計画図面（平面配置図、電気系統図、配線ルート図等の電気設備図）を添付すること。**

**設備概要　＜１．太陽電池モジュール＞**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ① | 機器番号 |  |  |
| メーカー名 |  |  |
| 型式名 |  |  |
| １枚あたりの公称最大出力 |  | W |
| 使用枚数 |  | 枚 |
| 公称最大出力合計 |  | kW |
| ② | 機器番号 |  |  |
| メーカー名 |  |  |
| 型式名 |  |  |
| １枚あたりの公称最大出力 |  | W |
| 使用枚数 |  | 枚 |
| 公称最大出力合計 |  | kW |
| ③ | 機器番号 |  |  |
| メーカー名 |  |  |
| 型式名 |  |  |
| １枚あたりの公称最大出力 |  | W |
| 使用枚数 |  | 枚 |
| 公称最大出力合計 |  | kW |

**設備概要　＜２．パワーコンディショナー＞**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ① | 機器番号 |  |  |
| メーカー名 |  |  |
| 型式名 |  |  |
| １台あたりの定格出力 |  | kW |
| 台数 |  | 台 |
| 定格出力合計 |  | kW |
| ② | 機器番号 |  |  |
| メーカー名 |  |  |
| 型式名 |  |  |
| １台あたりの定格出力 |  | kW |
| 台数 |  | 台 |
| 定格出力合計 |  | kW |
| ③ | 機器番号 |  |  |
| メーカー名 |  |  |
| 型式名 |  |  |
| １台あたりの定格出力 |  | kW |
| 台数 |  | 台 |
| 定格出力合計 |  | kW |

※蓄電池専用パワーコンディショナーは記載しないこと。

**スケジュール**

**＜　　年度＞**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **４月** | **５月** | **６月** | **７月** | **８月** | **９月** | **10月** | **11月** | **12月** | **１月** | **２月** | **３月** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**＜　　年度＞**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **４月** | **５月** | **６月** | **７月** | **８月** | **９月** | **10月** | **11月** | **12月** | **１月** | **２月** | **３月** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |