

福島県PCB汚染機器分析支援事業について

1. 支援事業の申請について

①補助対象

製造者からPCBが含有していない旨の確認を得ることが出来ない電気機器（銘板が無い
ため、製造者・型式等を確認することができない電気機器を含み、安定器および安定器
を分解又は解体したものを除く。）のPCB分析費用。

②補助対象者

福島県の区域（福島市、郡山市及びいわき市を除く。）内に対象機器を所有又は管理し
ている中小企業者、個人事業主、中小法人、中小企業団体等、個人、破産管財人

③補助対象経費

PCB分析の委託料（分析、試料採取・運搬の経費等）

④申請書類受付期間

令和5年4月26日（水）から令和6年1月31日（水）（当日消印有効）

ただし、予算の範囲を超えた場合、申請の受付を停止致します。

※上記期間中に申請書を先着順に受け付け、審査の対象とします。

※PCB濃度分析について、使用中の電気機器の絶縁油を試料採取する際、施設の停電
が必要となる場合があります。また、PCB濃度の分析に要する時間は測定事業者や
時期によって変動いたしますので、日程などを十分調整の上、申請してください。

⑤申請方法

当該補助事業への申請は、福島県産業廃棄物課のホームページより、必要な様式をダウ
ンロードし、作成してください。

URL：<http://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/16045b/pcbbunseki.html>

※インターネットをご利用になれない場合は、申請書を郵送いたしますので、お問合せ
ください。その場合は黒色のボールペンを使用して手書きで丁寧に記入をしてくださ
い。

注) 鉛筆等ボールペン以外で記入したもの、消すことのできるインクのペンで記入
したものについては受付できませんのでご注意ください。

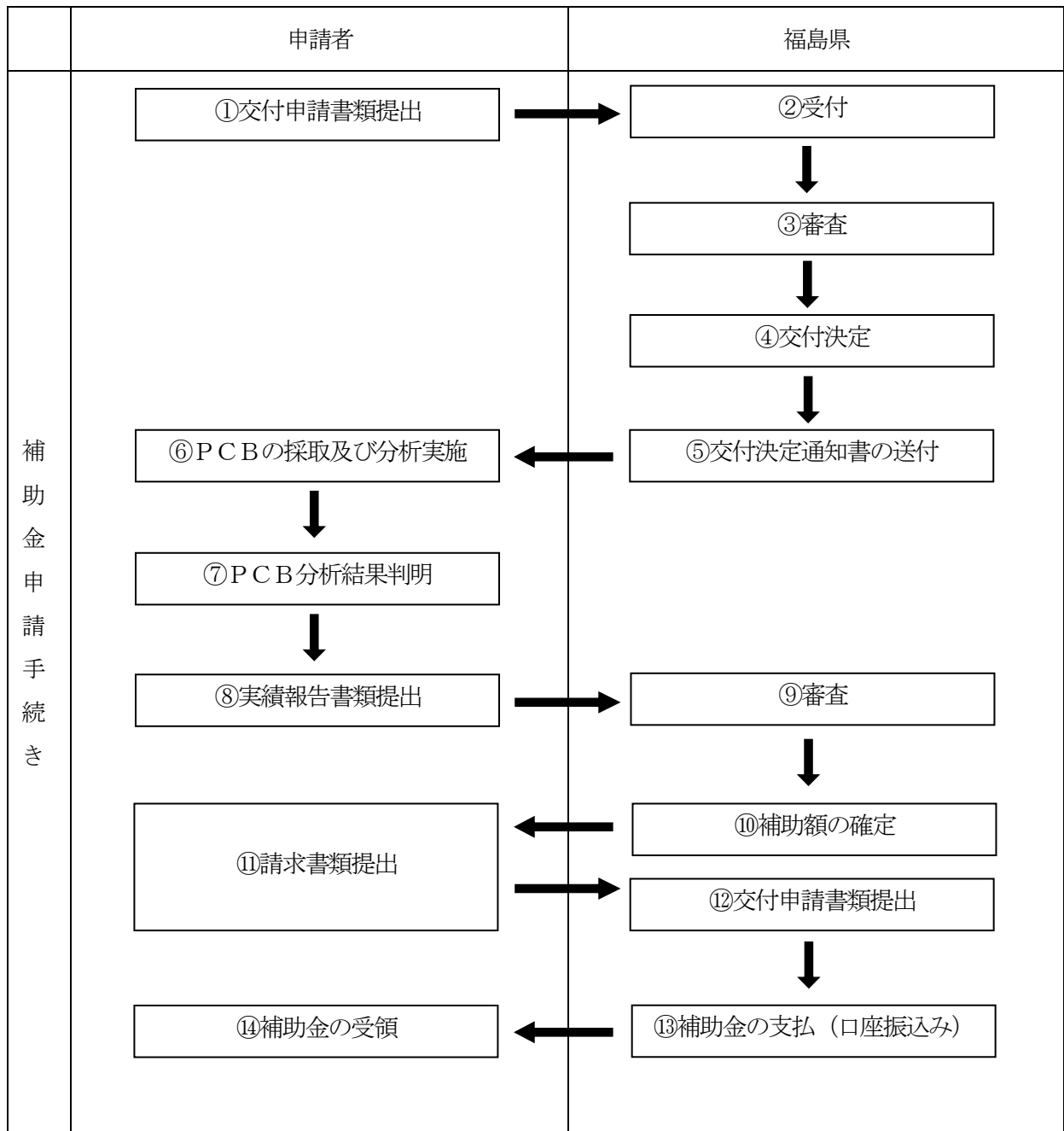
⑥提出先

申請書類を次の宛先へ郵送してください。

〒960-8670 福島市杉妻町2番16号

福島県産業廃棄物課 PCB担当者 宛

2. 申請手続き
 手続きフロー図



※ PCB濃度分析（絶縁油の採取及び試料の分析）は必ず補助金の交付決定の後に実施してください。
 交付決定の前にPCB濃度分析を実施した場合は、補助金の交付はできません。

3. 記入例
 申請用紙の記入は別紙の記入例をご参考下さい。

記入例

様式第1号 (第5条関係)

令和〇年〇月〇日

福島県知事

申請者 住所 福島県〇〇市〇〇
氏名 〇〇株式会社 代表取締役 〇〇
(法人にあつては名称及びその代表者の氏名)

福島県PCB汚染機器分析支援事業補助金交付申請書

令和〇年度において、下記のとおり福島県PCB汚染機器分析支援事業を実施したいので、福島県補助金等の交付等に関する規則第4条第1項の規定により、補助金を交付して下さるよう、関係書類を添えて申請します。

- 記
- 1 補助金交付申請額
- 金 74,000円
- (補助事業に要する経費 163,680円)
- 2 事業の目的
- 福島県PCB汚染機器分析支援事業計画書 (別紙1) のとおり
- 3 関係書類
- (1) 補助事業を行うPCB汚染機器 (別紙2)
- (2) PCB汚染機器の写真 (別紙3)
- (3) 添付書類
- ア 補助事業に係る内訳の見積書
- イ 中小企業者、中小企業団体等及び中小法人の場合は、登記事項全部証明書
- ウ 個人事業主及び個人の場合は、住民票
- エ 中小企業者、中小企業団体等及び中小法人の場合は、直近の法人税確定申告書及び確定申告時の添付書類
- オ 個人事業主及び個人の場合は、所得税確定申告書
- カ 中小企業団体等の場合は、事業報告書
- キ 破産管財人の場合は、裁判所の破産手続開始の決定通知の写し又は裁判所が選任したことを証するもの
- 4 本件責任者及び担当者
- 責任者氏名 代表取締役 〇〇
- 担当者氏名 総務部 担当〇〇
- 連絡先 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
- 実際に申請する額(補助金申請額)になります。
- 事業に係る総額(税込)になります。

注 用紙の大きさは、A列4番とする

2 申請する事業の内容

事業名	該当する□にチェックを入れること。「その他」の場合は具体的に記入すること。 <input checked="" type="checkbox"/> P C B 濃度分析事業 <input type="checkbox"/> その他 ()
補助事業の目的	該当する□にチェックを入れること。「その他」の場合は具体的に記入すること。 <input checked="" type="checkbox"/> P C B 汚染機器の P C B 濃度を分析するため。 <input type="checkbox"/> その他 ()
事業の実施場所	分析する P C B 汚染機器の保管 (使用) 場所を記入すること。 住所: 福島県伊達市〇〇 必ず福島市、郡山市、いわき市以外の市町村となります。 事業場等の名称: 〇〇株式会社〇〇工場
スケジュール	補助対象事業実施予定日 (P C B 分析事業の発注予定日 注) を記入すること。 令和〇年〇月〇日

注 交付決定日より前に試料採取や分析を発注した場合は補助対象外となる。

3 補助金申請額の算定

(単位: 円)

事業費 (消費税及び地方消費税仕入控除税額を含む。) 注1	補助対象経費 (消費税及び地方消費税仕入控除税額を除く。)	(A) 算出額 (補助対象経費の1/2)	(B) 基準額 (分析検体数×1.5千円)	補助金申請額 (A)と(B)を比較して 少ない方の額 注2
163,680	148,800	74,400	75,000	74,000

注1 「事業費」は分析に係る委託料 (分析、試料採取及び運搬に要する経費) を記入すること。

注2 「補助金申請額」は千円未満の端数を切り捨てた額を記入すること。

(A)と(B)を比較して少ない方の額の千円未満の端数を切り捨てた額としてください。

4 資金調達計画

(単位: 円)

区分	予算額 (円)	調達先等 (金額の内訳)
自己資金	89,680	-
借入金	0	-
その他	0	-
補助金申請額	74,000	-
計	163,680	-

注 「補助金申請額」については、千円未満の端数を切り捨てた額とすること。

補助金申請額を含めた事業費となります。

5 他の補助金の採択状況

この補助事業が、既に同じ目的の国等の補助金の採択を受けているか。

該当する□にチェックを入れること。

受けている ・ 受けていない

別紙2

補助事業を行うPCB汚染機器

1 PCB汚染機器の保管（使用）場所

住 所	福島県伊達市〇〇	<p>PCB汚染機器を保管又は使用している場所を記載してください。 必ず福島市、郡山市、いわき市以外の市町村となります。</p>
事業場等の名称	〇〇株式会社 〇〇工場	

2 PCB汚染機器

番号	PCB汚染機器の種類	製造者	型 式	製造番号	製造年 (西暦)	保管・使用状況 (○で囲む) 注1
1	変圧器 (トランス)	〇〇電気産業(株)	〇〇-△△○	xxxxxxxxx	19**年	保管・ <u>使用</u>
2	変圧器 (トランス)	〇〇工業(株)	〇〇-△△△	xxxxxxxxx	19**年	<u>保管</u> ・使用
3	コンデンサー	〇〇コンデンサ(株)	〇〇-xxx	xxxxxxxxx	19**年	<u>保管</u> ・使用
4	リアクトル	〇〇製作所(株)	〇〇-xxx	xxxxxxxxx	19**年	<u>保管</u> ・使用
5	コンデンサー	銘板がないため不明です。	銘板がないため不明です。	銘板がないため不明です。	銘板がないため不明です。	<u>保管</u> ・使用

注1 保管中である場合にあつては「保管」を、使用中である場合にあつては「使用」を○で囲むこと。

注2 5検体以上を対象とする場合やPCB汚染機器を保管（使用）する事業場が複数ある場合は、本紙を複写して記入すること。

PCB汚染機器の写真

番号 注1	
全景 注2	
<p style="text-align: center;"><u>測定対象機器の全体像が分かる写真を貼り付けてください。</u></p>	
銘板 注2	
<p style="text-align: center;"><u>銘板の記載内容ができる限り鮮明となるように撮影した写真を貼り付けてください。</u></p> <p>①銘板がない場合は、その旨を記入してください（銘板がないため型式不明等）。</p> <p>②通電中（使用中）の機器は感電のおそれがあります。銘板を確認する際は、電気主任技術者などに相談してください。</p>	

注1 「番号」は別紙2「2 PCB汚染機器」の機器ごとの番号を記入すること。

注2 PCB汚染機器ごとに、全景及び銘板（機器の製造者、型式等が判別できるもの）がわかる写真を添付すること。

変更等の承認申請を要するか不明な場合はお問い合わせください。

令和〇年〇月〇日

福島県知事

住所 福島県〇〇市〇〇

氏名 〇〇株式会社 代表取締役 〇〇

印

（法人にあつては名称及びその代表者の氏名）

福島県PCB汚染機器分析支援事業変更（廃止）承認申請書

下記により令和〇年度福島県PCB汚染機器分析支援事業を変更（廃止）したいので、福島県補助金等の交付等に関する規則第6条第1項の規定により、承認して下さるよう申請します。

記

- 補助金の交付決定年月日及び番号
令和〇年〇月〇日付け 福島県〇〇環保第〇〇〇〇号
- 変更（廃止）の理由
〇〇〇〇〇〇〇のため。
- 変更（廃止）の内容等

変更（廃止）の内容	補助事業に及ぼす影響
〇〇〇〇〇〇〇を〇〇する。 事業を変更又は廃止する内容を具体的に記載し、変更の場合は注2のとおりとしてください。	〇〇〇〇〇〇〇

- 本件責任者及び担当者の氏名、連絡先
責任者氏名 代表取締役 〇〇
担当者氏名 総務部 担当〇〇
連絡先 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

注1 変更（廃止）の理由及び内容等は、できる限り詳細に記入すること。

注2 変更の場合は、別紙1から別紙5を用い、変更前の計画を上段に、変更後の計画を下段に記入し、二段書きにして添付すること。

注3 用紙の大きさは、A列4番とすること。

変更等の承認申請を要するか不明な場合はお問い合わせください。

様式第3号（第9条関係）

令和〇年〇月〇日

福島県知事

住所 福島県〇〇市〇〇
氏名 〇〇株式会社 代表取締役 〇〇 印
(法人にあつては名称及びその代表者の氏名)

福島県PCB汚染機器分析支援事業実績報告書

令和〇年度において、下記のとおり福島県PCB汚染機器分析支援事業を実施したので、福島県補助金等の交付等に関する規則第13条第1項の規定により、関係する書類を添えて、その実績を報告します。

記

1 補助金交付決定額

金74,000円

2 補助事業の成果

福島県PCB汚染機器分析支援事業実績報告書（別紙4）のとおり

3 関係書類

(1) 補助事業を行ったPCB汚染機器（別紙5）

(2) 添付書類

ア 分析委託業者の報告書の写し

イ 請求書の写し

4 本件責任者及び担当者の氏名、連絡先

責任者氏名 代表取締役 〇〇

担当者氏名 総務部 担当〇〇

連絡先 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

注 用紙の大きさは、A列4番とすること

福島県PCB汚染機器分析支援事業実績報告書

1 補助事業の内容

PCB汚染機器のPCB濃度を分析する。

2 補助事業の期間

着手年月日 令和〇年〇月〇日

完了年月日 令和〇年〇月〇日

注 交付決定日より前に試料採取や分析を発注した場合は補助対象外となる。

3 補助金実績額の算定

(単位：円)

事業費 (消費税及び地方消費税仕入控除税額を含む。) 注1	補助対象経費 (消費税及び地方消費税仕入控除税額を除く。)	(A) 算出額 (補助対象経費の1/2)	(B) 基準額 (分析検体数×1.5千円)	補助金額 (A)と(B)を比較して少ない方の額 注2
163,680	148,800	74,400	75,000	74,000

注1 「事業費」は分析に係る委託料(分析、試料採取及び運搬に要する経費)を記入すること。

注2 「補助金額」は千円未満の端数を切り捨てた額を記入すること。

※申請時の事業費と実際に作業に要した金額が異なる場合は、お問合せください。

4 資金調達内訳

(単位：円)

区分	決算額(円)	調達先等(金額の内訳)
自己資金	89,680	—
借入金	0	—
その他	0	—
補助金額	74,000	—
計	163,680	—

5 経費の配分

(単位：円)

区分	事業費 (消費税及び地方消費税仕入控除税額を含む。)	補助対象経費 (消費税及び地方消費税仕入控除税額を除く。)	補助金額 (消費税及び地方消費税仕入控除税額を除く。)	明細
委託費	163,680	148,800	74,000	分析 125,000 円 (25,000×5 検体) 試料採取 23,800 円 (5 検体分) 消費税 10%

注 「明細」には「経費全体額」の積算内訳として、分析、試料採取及び運搬の経費内訳を記入すること。

別紙5

補助事業を行ったPCB汚染機器

1 PCB汚染機器の保管（使用）場所

所在地	福島県伊達市〇〇
事業場	〇〇株式会社 〇〇工場

PCB汚染機器を保管又は使用している場所を記載してください。
必ず福島市、郡山市、いわき市以外の市町村となります。

2 PCB汚染機器

番号	PCB汚染機器の種類	製造者	型式	製造番号	製造年 (西暦)	分析結果 注1
1	変圧器（トランス）	〇〇電気産業(株)	〇〇-△△〇	xxxxxxxxx	19**年	< 0.15 mg/kg
2	変圧器（トランス）	〇〇工業(株)	〇〇-△△△	xxxxxxxxx	19**年	< 0.15 mg/kg
3	コンデンサー	〇〇コンデンサ(株)	〇〇-xxx	xxxxxxxxx	19**年	0.78 mg/kg
4	リアクトル	〇〇製作所(株)	〇〇-xxx	xxxxxxxxx	19**年	< 0.15 mg/kg
5	コンデンサー	銘板がないため不明です。	銘板がないため不明です。	銘板がないため不明です。	銘板がないため不明です。	0.61 mg/kg

注1 PCB汚染機器の「分析結果」の欄は、分析委託業者の分析結果の値を記入すること。

注2 5検体以上対象とする場合やPCB汚染機器を保管（使用）する事業場が複数ある場合は、本紙を複写して記入すること。

令和〇年〇月〇日

福島県知事

消費税額及び地方消費税額が確定して
いなかった場合であって、その額が確
定した場合に提出が必要です。

住所 福島県〇〇市〇〇
氏名 〇〇株式会社 代表取締役 〇〇 印
(法人にあっては名称及びその代表者の氏名)

消費税及び地方消費税仕入控除税額の確定報告書

消費税額及び地方消費税額の確定に伴い、補助金に係る消費税及び地方消費税仕入控除税額が確定したので、福島県PCB汚染機器分析支援事業補助金交付要綱第9条第3項の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

- | | | | |
|---|---------------------------------------------|--------------|----|
| 1 | 補助金額確定額 | 金 | 円 |
| 2 | 補助金の額の確定時における消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額 | 金 | 円 |
| 3 | 消費税額及び地方消費税額の確定に伴う補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額 | 金 | 円 |
| 4 | 補助金返還相当額（3-2） | 金 | 円 |
| 5 | 本件責任者及び担当者の氏名、連絡先 | | |
| | 責任者氏名 | 代表取締役 | 〇〇 |
| | 担当者氏名 | 総務部 担当 | 〇〇 |
| | 連絡先 | 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 | |

注1 別紙として積算の内訳を添付すること。

注2 課税事業者の場合であっても、単純に補助金確定額のうち消費税及び地方消費税の税率相当額が消費税及び地方消費税に係る仕入控除による減額等の対象額とはならないので注意すること。

注3 用紙の大きさは、A列4番とすること

福島県知事

申請者 住所 福島県〇〇市〇〇
氏名 〇〇株式会社 代表取締役 〇〇
(法人にあつては名称及びその代表者の氏名)

福島県PCB汚染機器分析支援事業補助金交付請求書

令和〇年〇月〇日付け福島県〇〇環保第〇〇〇〇号で交付決定のあつた福島県PCB汚染機器分析支援事業補助金について、金74,000円を交付して下さるよう請求します。

記

1 事業費	金163,680円
2 交付決定額(A)	金74,000円
3 今回請求額(B)	金74,000円
4 差額(A) - (B)	金0円

5 振込先

(1) 金融機関・支店名

〇〇銀行〇〇支店

(2) 口座種別(普通・当座の別)

普通

(3) 口座番号

〇〇〇〇〇〇〇〇

(4) 口座名義人の氏名(法人にあつては名称) ※フリガナをつけてください。

〇〇カブシキガイシャ

〇〇株式会社

(5) 口座名義人の住所

福島県伊達市〇〇〇

(6) 口座名義人の電話番号

(〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇

6 添付書類

分析委託業者への支払いが分かる書類の写し (領収書又は支払明細書)

7 本件責任者及び担当者の氏名、連絡先等

責任者氏名 代表取締役 〇〇

担当者氏名 総務部 担当〇〇

連絡先 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇