**川西市住宅耐震改修促進事業（防災ベッド等設置助成）　　申請者用チェックシート**

□　交付申請書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提出時チェック□

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 確認項目 | | | | 審査結果 |
| １．補助金交付申請書（様式第１号） | | | | □ 有 |
|  | | (1) 申請者の住所(郵便番号)、氏名及び押印 | | □ 適 |
| (2) 上記代理人の住所(郵便番号)、氏名及び押印 | | □ 適　□対象外 |
| 収支予算書（別記） | | □ 有 |
| (1) 科目（様式記入例確認) | | □ 適 |
| (2) 様式（収支予算書になってるか） | | □ 適 |
| (3) 予算額（単位円、収支の計が一致） | | □ 適 |
| (4) 摘要（補助対象外の見積を含む場合は、**「全体見積額」**を記載） | | □ 適　□対象外 |
| ２．住宅概要書（様式第建防１号） | | | | □ 有 |
|  | | (1) 建築物の所在地（証明書の地番を記入） | | □ 適 |
| (2) 建築物所有者（証明書と一致） | | □ 適 |
| (3) 建築物所有者の住所（証明書と一致） | | □ 適 |
| (4) 建築年月（証明書と一致） | | □ 適 |
| ３．補助金算定書（様式第建防２号） | | | | □ 有 |
|  | (1) 補助金　算定・精算　書　になっているか | | | □ 適 | |
| (2) 下記のとおり　算定・精算　致します　になっているか | | | □ 適 | |
| (3) 防災ベッド等設置助成が○で囲われているか | | | □ 適 | |
| (4) 算定額は見積書の金額と一致しているか | | | □ 適 | |
| (5) 見積書の内容・押印の確認 | | | □ 適 | |
| ４．住宅の所有者及び建築年月が確認できる書類（写し） | | | | □ 有 |
|  | | □ 住宅の建築確認通知書又は検査済証 | |
| □ 住宅の登記事項証明書 | |
| □ 住宅の固定資産課税台帳（評価額）証明書  （建築年月が記載されたもの） | |
| ５．住宅の耐震診断結果 | | | | □ 有 |
|  | | | (1) 耐震診断を行った建築士（耐震診断者）の記名及び押印 | □ 適 |
| ６．住民票（写し） | | | | □ 有 |
| ７．所得証明書（写し）※市町の発行する市町県民税課税（所得）証明書 | | | | □ 適 |
| ８．設置しようとしている防災ベッド等に関する仕様書及び見積書 | | | | □ 有 |
| ９．防災ベッド等を設置する住宅の付近見取図 | | | | □ 有 |
| 10．委任状（代理人が申請手続きを行う場合） | | | | □ 有　□ 対象外 |

様式第１号（第５条関係）

**補　助　金　交　付　申　請　書**

　　　　年　　月　　日

川　西　市　長　　様

（申請者）

（〒　　　－　　　　）

住　　所

団 体 名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（上記代理人）

（〒　　－　　　　　）

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（連絡先の電話番号　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（連絡先のFAX番号　　　　　　　　 　　）

　　　　年度において、川西市住宅耐震改修促進事業（防災ベッド等設置助成）を下記のとおり実施したいので、補助金　**１００，０００ 円**を交付願いたく川西市住宅耐震改修促進事業実施要綱第５条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

１．事業の内容及び経費区分（別記）

２．事業の着手年月日　　　　　　　　年　　月　　日　（予定）

　　事業の完了年月日　　　　　　　　年　　月　　日　（予定）

３．添付書類

（１）住宅概要書（様式第建防１号）

（２）補助金算定・精算書（様式第建防２号）

（３）住宅の建築年月が確認できる書類

（４）耐震診断結果

（５）住民票の写し

（６）所得証明書の写し

（７）設置しようとしている防災ベッド等に関する仕様書及び見積書

（８）防災ベッド等を設置する住宅の付近見取図

（９）委任状（代理人が申請手続を行う場合）

別　記

**収　支　予　算　書**

１　収入の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科　　目 | 予　算　額 | 摘　　要 |
| 市補助金 | 円 |  |
| 自己資金 | 円 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 | 円 |  |

２　支出の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科　　目 | 予　算　額 | 摘　　要 |
| 防災ベッド等設置 | 円 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 | 円 |  |

（注）収支の計はそれぞれ一致する。

（注）予算額は、補助対象となる額を記入すること。

（注）支出の部の摘要欄には補助対象外も含めた額（契約額）を記入すること。

（注）業者からのキャッシュバックやクーポン券等の実質的な値引き額は補助対象外となる。

様式第建防１号

住宅概要書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 補助対象 | | □ 建 替　・　■ 防災ベッド | |
| 申請者等 | 申請者氏名 | TEL | |
| 申請者住所 |  | |
| 所得 | 年度所得　　　　　　　　　　　　　　　円 | |
| 除却する住宅  （防災ベッドを設置する住宅） | 所有者氏名 | （申請者との関係　　　） | |
| 居住者氏名※ | （所有者との関係　　　） | |
| 所在地 |  | |
| 築年月 |  | |
| 構造・階数 | 構造　　　　　　　　　　　階数 | |
| 耐震診断結果 | 「危険」・「やや危険」（評点又はIs値　　　　　） | |
| 新たに建築する住宅  （防災ベッドの場合記入不要） | 所有予定者 |  | |
| 居住予定者 |  | |
| 設計予定者 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  建築士資格（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 工事費見積額 | 合計　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 | |
| 内訳 | 除却費（　　　　　　　　　） |
| 建築費（　　　　　　　　　） |
| 工事完了  予定年月日 |  | |
| 防災ベッド  （建替の場合記入不要） | 製造者・名称等 |  | |
| 設置費見積額 |  | |

※居住者は代表者

様式第建防２号

年月日

**補助金　算定 ・ 精算　書**

（申請者）

（〒　　　－　　　　）

住　　所

団 体 名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（上記代理人）

（〒　　－　　　　　）

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（連絡先の電話番号　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（連絡先のFAX番号　　　　　　　　　）

下記のとおり 算定 ・ 精算 致します。

（建替工事費補助・防災ベッド等設置助成）

|  |  |
| --- | --- |
| 住宅の所在地 |  |
| 総工事費 (a)=(b)+(c) | （　　　　　　　　　　　　 円　）  円 |
| 補助対象工事費 (b) ※１ | （　　　　　　　　　　　　 円　）  円 |
| その他工事費（c） | （　　　　　　　　　　　　 円　）  円 |
| 補助金額（d） | （　　　　　　　　　　　　 円　）  円 |

（備　考）

※１　建替工事費補助の場合、補助対象工事費には除却工事費、新たに建築する住宅の建築工事費（用地費、設計費、移転費等は対象外）のみ記入してください。

※　 変更交付申請する場合は、変更前を上段（　）書き、変更後を下段に記入してください。

【添付書類】見積書（見積者の記名・押印があるもの）