

事業者番号	C	K							
-------	---	---	--	--	--	--	--	--	--

←支援室で記入します。

提出書類チェックリスト【交付申請用】(長周期地震動対策 改修工事)

・交付申請者

氏名・法人名・管理組合名等	
---------------	--

・対象建築物の名称

対象建築物の名称	
----------	--

・事務連絡先

担当者		電話番号	
所属(法人名等)		緊急連絡先	

・提出書類

・各チェック項目について、適合の場合は「レ」印、該当しない場合は「/」印をご記入ください。		交付申請者等記入欄	支援室記入欄
①	地震に対して安全な構造とする旨の特定行政庁による勧告		
②	補助金交付申請書【様式1①・②・③】		
③	対象建築物の事業実施計画書【様式2】		
	所有者が2名以上いる場合は、所有者全員のリスト(任意様式)を添付してください。		
④	詳細診断書の写し ★詳細診断又は補強設計に係る「補助金交付決定通知書」の写しを提出することにより、省略することができます。		
⑤	改修工事の結果、長周期地震動に対して安全な構造となることを確認できる書類及び添付図書(マニュアル7.5及び別添2参照)		
⑥	改修工事費用の見積書の写し(申請額の積算内訳が確認できるもの)		
⑦	総会議事録・同意書等(区分所有又は共有の建築物等の場合は、改修工事実施について所有者間で承認されていることが必要です。)		
⑧	建物の登記事項証明書の原本(所有者の住所・氏名等を証明できる書類) ★詳細診断又は補強設計に係る「補助金交付決定通知書」の写しを提出することにより、省略することができます。		
⑨	付近見取り図 ★詳細診断又は補強設計に係る「補助金交付決定通知書」の写しを提出することにより、省略することができます。		
⑩	建物外観写真(対象建築物がわかるもの) ★詳細診断又は補強設計に係る「補助金交付決定通知書」の写しを提出することにより、省略することができます。		
↓	これまでに支援室に詳細診断又は補強設計の交付申請をし、補助金の交付を受けた物件で、支援室発行の「補助金交付決定通知書」の写しを添付すること。 (地方整備局及び地方公共団体発行のものでは省略できませんので、ご注意ください。)		
その他 【下記の(イ)又は(ロ)の書類が必要な方は支援室にご連絡ください。】			
(イ)	消費税相当額について仕入税額控除を行わない旨の確認書(事業に要する経費に消費税相当額が含まれている場合は、当該確認書の提出が必要です。)		
(ロ)	全体設計承認申請書(事業が複数年度にわたる場合は、当該申請書の提出が必要です。)		

※ 提出書類②及びその他(イ)以外の書類は、建物ごとに用意してください。

次ページに続く

事業者番号	C	K								
-------	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

←支援室で記入します。

前ページより続く

・確認、同意事項

建築物の所在地の地方公共団体(市区町村及び都道府県)による当該建築物への補助制度の整備状況について	
右のいずれかにチェックをいれてください。 <input type="checkbox"/> 補助制度がある <input type="checkbox"/> 補助制度がない	
申請者は、過去3力年度内に国土交通省住宅局所管補助金において、交付決定の取り消しに相当する理由で補助金の返還を求められたことがありますか。	
右のいずれかにチェックをいれてください。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
申請者は、当該建築物の補強等設計費用において、地方公共団体から補助金の交付を受けましたか。	
右のいずれかにチェックをいれてください。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
(上の質問で、「はい」と回答した申請者のみ) 交付を受けた当該建築物の補強等設計費用に、工事監理費が含まれていますか。	
右のいずれかにチェックをいれてください。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
当該事業(改修工事)における他の補助制度を受ける予定	
右のいずれかにチェックをいれてください。 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
ありの場合、補助事業名及び補助対象を記入	
当該補助事業において、補助事業者が以下(1)～(4)の関係にある会社から行う調達(工事等を請け負わせる場合を含む)の有無	
右のいずれかにチェックをいれてください。 (ありの場合、下記に該当するものにもチェック)	
	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
(1)補助事業者自身	<input type="checkbox"/>
(2)100%同一の資本に属するグループ企業	<input type="checkbox"/>
(3)補助事業者の関係会社(上記(2)を除く)	<input type="checkbox"/>
(4)補助事業者(代表者)が役員に就任している企業	<input type="checkbox"/>
(自社若しくは関係会社が施工する場合は、価格の妥当性を確認しますので、3者以上からの見積り結果の添付を求めます。補助事業者に係る利益相当分は補助対象となりません。)	
本事業において、交付決定の取り消しに相当する理由で補助金の返還が生じた場合には、本申請にかかる個人情報について他省庁・独立行政法人を含む他の補助金担当課に当該返還事案の概要(法人又は申請者名、補助金名、交付決定額・補助事業の実施期間・返還を生じた理由・講じられた措置の内容等)を提供することがあります。	
<input type="checkbox"/> 上記の内容に同意します	

※ 本書に虚偽の記載をし、記載内容が事実と相違していることが判明した場合は、補助金の全額返還を求められます。

(注)この用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。