（様式2）

対象建築物番号（支援室が記入）	C	K														

1棟の対象建築物につき1枚のシートを作成してください。2棟以上の対象建築物について申請する場合はシートを追加して作成してください。

対象建築物の事業実施計画書

・対象建築物の所有者（法人の場合は会社名等、区分所有又は共有の場合は代表者）

所有者名	

・所有者が2名以上いる場合は、人数を記入のうえ、所有者全員のリスト等（任意様式）を添付してください。

				名

・対象建築物の概要

名称			
対象建築物の住所（住居表示）	〒 －	対象地域 No.	
		対象地域 エリア	
地名地番			

↑ 都道府県名より記入してください。

用途			
構造・階数	造	地上 階 ・ 地下 階 ・ 塔屋 階	
延べ床面積	㎡（小数点以下切り捨て）		
建築年月日	昭和 平成 年	月頃着工	
改修工法	右記の工法で該当するものを選択してください。	□ A ：通常の工法	50,300円/㎡
		□ B ：免震等特殊工法	82,300円/㎡

・事業に要する経費

項目	金額欄（千円未満切捨て）									備考
①実際に改修工事に要する費用									千円	
②補助限度額Ⅰ									千円	「改修工法」(A)単価×延べ床面積、又は(B)単価×延べ床面積
③補助限度額Ⅱ									千円	(8,000円/㎡×延べ床面積)+16億
④補助基本額									千円	①②③のうち最も低い金額
⑤補助申請額									千円	④×補助率（11.5%）

金額の記入は全て右詰で記入してください。（金額欄に不要な記号は記入しないでください。）↑

・事業期間

事業着手（契約予定）	平成	年	月	日	←補助金交付決定後に事業着手（契約）するものが対象となります。
完了（予定）	平成	年	月		←改修工事事業の完了及び支払いの完了（領収書等）が事業完了となります。

・詳細診断の結果、倒壊又は損傷（構造上主要な部分の損傷又は周囲への影響がある外壁等の損傷に限る。）の危険性があると判断されたものであること

詳細診断の結果、倒壊又は損傷の危険性があると判断されたものである。	□	詳細診断結果の写し（マニュアル・交付申請・提出書類③）

・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

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。	□	指定性能評価機関における性能評価書（マニュアル・交付申請・提出書類⑤）

（注）この用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。