

(様式7)

対象建築物番号	C	S	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

↑「補助金交付決定通知書」に記載の番号を忘れずに記入してください。

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報告書

・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	株式会社○○ホテル
------	-----------

・所有者が2名以上いる場合は、人数を記入してください。

			4	名	所有者が4名いる場合で、株式会社○○ホテルが代表者を想定しています
--	--	--	---	---	-----------------------------------

・対象建築物の概要

名称	ホテル○○ 本館		ビル名等を記入する場合は、住所のあとに1文字空けてください											
対象建築物の住所 (住居表示)	〒	1	0	3	-	0	0	2	7	対象地域	No.	2450		
	東京都中央区日本橋1-5-3										エリア	KA1		
地名地番	東京都中央区日本橋○○○、○○○										消費税相当額が仕入税額控除の対象となる場合は、消費税相当額分を除いた額を記入してください			
用途	ホテル													
構造・階数	鉄筋コンクリート・S		造	地上	9	階	・	地下	1	階	・	塔屋	1	階
延べ床面積	30,000			㎡ (小数点以下切り捨て)										

・事業に要する経費

項目	金額欄(千円未満切捨て)							備考	
①実際に詳細診断に要する費用			3	5	0	0	0	千円	
②補助限度額			3	3	9	8	0	千円	
③補助基本額			3	3	9	8	0	千円	①と②の低い金額
④補助申請額			1	1	3	2	6	千円	③×補助率1/3

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。)

・事業実施期間

事業着手(契約)	平成	○	○	年	○	○	月	○	○	日
完了	平成	○	○	年	○	○	月	○	○	日

←詳細診断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。

・今後、事業予定するものについて

補強設計	<input checked="" type="checkbox"/> 予定する	<input type="checkbox"/> 未定														
	予定期間	平成	○	○	年	○	○	月	~	平成	○	○	年	○	○	月
	補強設計に要する費用			○	○	○	○	○	千円(概算)							
改修工事	<input checked="" type="checkbox"/> 予定する	<input type="checkbox"/> 未定														
	予定期間	平成	○	○	年	○	○	月	~	平成	○	○	年	○	○	月
	改修工事に要する費用		○	○	○	○	○	○	千円(概算)							

(注)この用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。