

加西市住宅耐震化  
補助金交付申請書

令和 年 月 日

加西市長様

（申請者）

住 所	〒
氏 名	（※団体の場合は、団体名、役職及び代表者氏名）
電話番号	- -
電子メール	@ .jp

（上記代理人）

氏 名	※事業所等の名称、役職及び担当者氏名
電話番号	- -
電子メール	@ .jp

加西市住宅耐震化補助金交付要綱第5条の規定により、補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

住宅の所在地	加西市 町		
住宅の所有者氏名 <small>（団体の場合は、その名称及び代表者氏名）</small>		住宅 の 区分	<input type="checkbox"/> 一戸建ての住宅
申請者と住宅所有者 の関係	<input type="checkbox"/> 同じ <input type="checkbox"/> 所有者の二親等以内の親族（所有者の年齢： 歳） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
補助のメニュー※			
申請額	補助事業の対象となる経費		補助金交付申請額
	円		円
工事予定期間	着 工	令和 年 月 日	完 了 令和 年 月 日

※補助のメニューは、次のいずれかを記載

- ・住宅耐震改修計画策定費補助、
- ・住宅耐震改修工事費補助、
- ・耐震改修計画・工事費パッケージ型補助、
- ・簡易耐震改修工事費補助、
- ・屋根軽量化工事費補助、
- ・シェルター型工事費補助

市町受付欄
-------

住　宅　の　名　称					
住宅の所在地（地番）					1 所有者の住所と同一 2 所有者の住所と別
住　宅　の　所　有　者		氏名			(所有者と申請者が異なる場合のみ記載) 生年月日                年       月       日
		住所	<div>〒<div>電話</div></div>		
申請者 <small>住宅所有者と申請者が異なる場合のみ記載</small>		氏名			所有者との関係
		住所	<div>〒<div>電話</div></div>		
建築確認年月日		年       月       日     第         号     ・ 不明			
検査済証		年       月       日     第         号     ・ 不明			
建　　　築　　　年　　　月		年         月頃竣工			
規　　模　（改修前）		地上                階        地下                階			
		建築面積                        ㎡		延べ面積                        ㎡	
設　　備　　要　　件		1　居室        2　台所        3　トイレ        4　出入口			
店舗等併用住宅の場合の規模		店舗等の用に供する部分の床面積                        ㎡		延べ面積に対する店舗等の用に供する部分の床面積の割合                %	
構　　造　　種　　別		木造			
改修前における耐震診断結果※		改修前                        点     ・ 未診断 (補助対象は、評点が0.7未満と診断されたものに限る)			
事業予定額 (補助対象経費)		耐震診断		円	
		耐震改修計画策定		円	
		耐震改修工事（見込み）		円	
		計		円	

・店舗等の部分がある場合は、求積図・求積表（店舗等の部分の床面積の割合がわかるもの）

補助金精算書

住宅改修業者登録 兵住改 第 号  
所 在 地  
会 社 名  
代表者名

下記のとおり精算致します。

(簡易耐震改修工事費補助)

住宅の所有者		
住宅の所在地		
総費用 (f)=(e)+(d)		円
補助 対象 経費	耐震診断費 (a)	円
	耐震改修計画策定費 (b)	円
	耐震改修工事費 (c)	円
	合計 (e) = (a)+(b)+(c)	円
補助対象外経費 (d)		円

※ 補助対象金額の内容が分かる内訳書を添付すること。

令和 年 月 日

## 耐 震 診 断 報 告 書

様

耐震診断者氏名

( ) 建築士 ( ) 登録第 号

建築士事務所名

( ) 建築士事務所 ( ) 知事登録第 号

様の所有されている住宅の耐震診断の結果について、下記のとおり改修前及び改修後の耐震診断が行われた旨を確認しましたので報告します。この報告書及び添付資料に記載の事項は事実と相違ありません。

記

1 住宅の名称	
所在地	〒
2 耐震診断の方法	
3 改修前における耐震診断結果※ <sup>1</sup>  評点 _____	(所 見)
4 改修後における耐震診断結果  評点 _____	(耐震改修の方針)
	(具体的な補強方法)
5 備 考	

【添付資料】耐震診断計算書（改修前後）

## 耐震改修工事実施確認書

本耐震改修工事は、令和 年 月 日付け 第 号の交付決定通知書のとおり実施しており、当該申請書に記載している改修後の耐震性能を有することを確認しましたので、補助金交付決定通知書第 6 項に規定する耐震改修工事状況写真を添えて報告します。この確認書に記載の事項は事実と相違ありません。

確認者氏名

( ) 建築士 ( ) 登録第 号

建築士事務所名

( ) 建築士事務所 ( ) 知事登録第 号

## □ 耐震改修工事状況写真

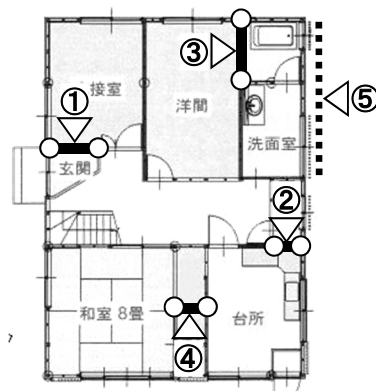
1	住宅の名称	
	所在地	〒
2	工事写真撮影箇所図※	

## ※ 工事写真撮影箇所図について

- (1) 右図の例にならって撮影箇所を図示してください（別紙可）。
- (2) 補強箇所を明示し、凡例を設ける等して適宜補強方法を付記してください。
- (3) 次頁以降の工事写真には、工事写真撮影箇所図の補強箇所番号を明示してください。

## ※補強内容

- ① 構造用合板による壁補強
  - ② 構造用合板による壁補強
  - ③ 筋交い(たすき掛け)による壁補強
  - ④ 筋交い(片筋交い)、構造用合板による壁補強
  - ⑤ 基礎補修(エポキシ樹脂)
- ※△は施工方向を表す  
※○は接合部補強を行う箇所を表す



## ※ 工事写真について

- (1) 工事写真は次頁様式を参考に、改修前・工事中・改修後の写真を添付してください。

例) 構造用合板による補強、接合部補強を行う場合の写真例

改修前、接合部補強（柱頭左・柱頭右・柱脚左・柱脚右）、構造用合板（受材等設置、合板設置）、仕上

写真 No.                  工事箇所 No.

工事内容 ( )

[illegible]

写真 No.                  工事箇所 No.

工事内容 ( )

Case No.	Case Name	Case Type	Case Status	Case Date	Case Time	Case Location	Case Description	Case Notes	Case Comments
1	John Doe	Medical	Open	2023-01-01	10:00	Room 101	John Doe, 45 years old, male, presented with chest pain and shortness of breath. Vital signs: BP 120/80, HR 90, RR 20, SpO2 98%.	ECG: Sinus tachycardia. CXR: Clear lungs. ABG: pH 7.38, PaCO2 40, PaO2 100, HCO3- 24.	Diagnosis: Acute coronary syndrome. Treatment: Aspirin, Nitroglycerin, Morphine.
2	Jane Smith	Medical	Closed	2023-01-02	11:30	Room 102	Jane Smith, 60 years old, female, presented with dizziness and lightheadedness. Vital signs: BP 110/70, HR 80, RR 18, SpO2 95%.	ECG: Sinus bradycardia. CXR: Clear lungs. ABG: pH 7.35, PaCO2 38, PaO2 95, HCO3- 23.	Diagnosis: Hypotension. Treatment: IV fluids, Atropine.
3	Michael Brown	Medical	Open	2023-01-03	14:00	Room 103	Michael Brown, 30 years old, male, presented with abdominal pain and nausea. Vital signs: BP 130/90, HR 100, RR 22, SpO2 96%.	ECG: Sinus tachycardia. CXR: Clear lungs. ABG: pH 7.36, PaCO2 42, PaO2 100, HCO3- 25.	Diagnosis: Acute gastritis. Treatment: PPI, Antacids.
4	Sarah Johnson	Medical	Closed	2023-01-04	16:00	Room 104	Sarah Johnson, 55 years old, female, presented with headache and blurred vision. Vital signs: BP 140/90, HR 85, RR 19, SpO2 97%.	ECG: Sinus tachycardia. CXR: Clear lungs. ABG: pH 7.37, PaCO2 40, PaO2 100, HCO3- 24.	Diagnosis: Hypertension. Treatment: IV Nitroglycerin.
5	David Wilson	Medical	Open	2023-01-05	09:00	Room 105	David Wilson, 70 years old, male, presented with confusion and disorientation. Vital signs: BP 150/100, HR 110, RR 24, SpO2 94%.	ECG: Sinus tachycardia. CXR: Clear lungs. ABG: pH 7.34, PaCO2 45, PaO2 98, HCO3- 26.	Diagnosis: Delirium. Treatment: Oxygen, Hydration.
6	Emily Davis	Medical	Closed	2023-01-06	12:00	Room 106	Emily Davis, 25 years old, female, presented with fever and chills. Vital signs: BP 120/80, HR 95, RR 20, SpO2 98%.	ECG: Sinus tachycardia. CXR: Clear lungs. ABG: pH 7.38, PaCO2 40, PaO2 100, HCO3- 24.	Diagnosis: Acute infection. Treatment: Antibiotics, Antipyretics.
7	Robert Miller	Medical	Open	2023-01-07	15:00	Room 107	Robert Miller, 65 years old, male, presented with weakness and fatigue. Vital signs: BP 110/70, HR 80, RR 18, SpO2 95%.	ECG: Sinus bradycardia. CXR: Clear lungs. ABG: pH 7.35, PaCO2 38, PaO2 95, HCO3- 23.	Diagnosis: Anemia. Treatment: Iron supplements, Blood transfusion.
8	Lisa Anderson	Medical	Closed	2023-01-08	17:00	Room 108	Lisa Anderson, 40 years old, female, presented with chest pain and palpitations. Vital signs: BP 130/90, HR 120, RR 22, SpO2 96%.	ECG: Sinus tachycardia. CXR: Clear lungs. ABG: pH 7.36, PaCO2 42, PaO2 100, HCO3- 25.	Diagnosis: Atrial fibrillation. Treatment: Beta-blockers, Anticoagulants.
9	Christopher Lee	Medical	Open	2023-01-09	08:00	Room 109	Christopher Lee, 50 years old, male, presented with dizziness and lightheadedness. Vital signs: BP 110/70, HR 80, RR 18, SpO2 95%.	ECG: Sinus bradycardia. CXR: Clear lungs. ABG: pH 7.35, PaCO2 38, PaO2 95, HCO3- 23.	Diagnosis: Hypotension. Treatment: IV fluids, Atropine.
10	Amanda White	Medical	Closed	2023-01-10	13:00	Room 110	Amanda White, 35 years old, female, presented with abdominal pain and nausea. Vital signs: BP 130/90, HR 100, RR 22, SpO2 96%.	ECG: Sinus tachycardia. CXR: Clear lungs. ABG: pH 7.36, PaCO2 42, PaO2 100, HCO3- 25.	Diagnosis: Acute gastritis. Treatment: PPI, Antacids.
11	Kevin Black	Medical	Open	2023-01-11	14:00	Room 111	Kevin Black, 60 years old, male, presented with headache and blurred vision. Vital signs: BP 140/90, HR 85, RR 19, SpO2 97%.	ECG: Sinus tachycardia. CXR: Clear lungs. ABG: pH 7.37, PaCO2 40, PaO2 100, HCO3- 24.	Diagnosis: Hypertension. Treatment: IV Nitroglycerin.
12	Nicole Green	Medical	Closed	2023-01-12	16:00	Room 112	Nicole Green, 20 years old, female, presented with confusion and disorientation. Vital signs: BP 150/100, HR 110, RR 24, SpO2 94%.	ECG: Sinus tachycardia. CXR: Clear lungs. ABG: pH 7.34, PaCO2 45, PaO2 98, HCO3- 26.	Diagnosis: Delirium. Treatment: Oxygen, Hydration.
13	Brandon Hall	Medical	Open	2023-01-13	09:00	Room 113	Brandon Hall, 45 years old, male, presented with fever and chills. Vital signs: BP 120/80, HR 95, RR 20, SpO2 98%.	ECG: Sinus tachycardia. CXR: Clear lungs. ABG: pH 7.38, PaCO2 40, PaO2 100, HCO3- 24.	Diagnosis: Acute infection. Treatment: Antibiotics, Antipyretics.
14	Stephanie King	Medical	Closed	2023-01-14	11:00	Room 114	Stephanie King, 55 years old, female, presented with weakness and fatigue. Vital signs: BP 110/70, HR 80, RR 18, SpO2 95%.	ECG: Sinus bradycardia. CXR: Clear lungs. ABG: pH 7.35, PaCO2 38, PaO2 95, HCO3- 23.	Diagnosis: Anemia. Treatment: Iron supplements, Blood transfusion.
15	Jonathan Scott	Medical	Open	2023-01-15	13:00	Room 115	Jonathan Scott, 30 years old, male, presented with chest pain and palpitations. Vital signs: BP 130/90, HR 120, RR 22, SpO2 96%.	ECG: Sinus tachycardia. CXR: Clear lungs. ABG: pH 7.36, PaCO2 42, PaO2 100, HCO3- 25.	Diagnosis: Atrial fibrillation. Treatment: Beta-blockers, Anticoagulants.
16	Michelle Adams	Medical	Closed	2023-01-16	15:00	Room 116	Michelle Adams, 65 years old, female, presented with dizziness and lightheadedness. Vital signs: BP 110/70, HR 80, RR 18, SpO2 95%.	ECG: Sinus bradycardia. CXR: Clear lungs. ABG: pH 7.35, PaCO2 38, PaO2 95, HCO3- 23.	Diagnosis: Hypotension. Treatment: IV fluids, Atropine.
17	Gregory Baker	Medical	Open	2023-01-17	17:00	Room 117	Gregory Baker, 40 years old, male, presented with abdominal pain and nausea. Vital signs: BP 130/90, HR 100, RR 22, SpO2 96%.	ECG: Sinus tachycardia. CXR: Clear lungs. ABG: pH 7.36, PaCO2 42, PaO2 100, HCO3- 25.	Diagnosis: Acute gastritis. Treatment: PPI, Antacids.
18	Heather Clark	Medical	Closed	2023-01-18	08:00	Room 118	Heather Clark, 50 years old, female, presented with headache and blurred vision. Vital signs: BP 140/90, HR 85, RR 19, SpO2 97%.	ECG: Sinus tachycardia. CXR: Clear lungs. ABG: pH 7.37, PaCO2 40, PaO2 100, HCO3- 24.	Diagnosis: Hypertension. Treatment: IV Nitroglycerin.
19	Timothy Evans	Medical	Open	2023-01-19	10:00	Room 119	Timothy Evans, 25 years old, male, presented with confusion and disorientation. Vital signs: BP 150/100, HR 110, RR 24, SpO2 94%.	ECG: Sinus tachycardia. CXR: Clear lungs. ABG: pH 7.34, PaCO2 45, PaO2 98, HCO3- 26.	Diagnosis: Delirium. Treatment: Oxygen, Hydration.
20	Angela Harris	Medical	Closed	2023-01-20	12:00	Room 120	Angela Harris, 35 years old, female, presented with fever and chills. Vital signs: BP 120/80, HR 95, RR 20, SpO2 98%.	ECG: Sinus tachycardia. CXR: Clear lungs. ABG: pH 7.38, PaCO2 40, PaO2 100, HCO3- 24.	Diagnosis: Acute infection. Treatment: Antibiotics, Antipyretics.
21	Christopher Lee	Medical	Open	2023-01-21	14:00	Room 121	Christopher Lee, 60 years old, male, presented with weakness and fatigue. Vital signs: BP 110/70, HR 80, RR 18, SpO2 95%.	ECG: Sinus bradycardia. CXR: Clear lungs. ABG: pH 7.35, PaCO2 38, PaO2 95, HCO3- 23.	Diagnosis: Anemia

写真 No.                  工事箇所 No.

工事内容 ( )

[illegible]

写真 No.                      工事箇所 No.

工事内容 ( )

[illegible]

写真 No.                      工事箇所 No.

工事内容 ( )

[illegible]

写真 No.                      工事箇所 No.

工事内容 ( )

Case No.	Case Name	Case Type	Case Status	Case Date	Case Time	Case Location	Case Description	Case Notes	Case Comments
1	John Doe	Medical	Open	2023-01-01	10:00	Room 101	John Doe, 45 years old, male, presented with chest pain and shortness of breath. Vital signs: BP 120/80, HR 90, RR 20, SpO2 98%.	ECG: Sinus tachycardia. CXR: Clear lungs. Lab: Troponin T negative.	Admitted to the medical ward for further observation and treatment.
2	Jane Smith	Medical	Closed	2023-01-02	14:30	Room 202	Jane Smith, 60 years old, female, presented with abdominal pain and nausea. Vital signs: BP 110/70, HR 80, RR 18, SpO2 96%.	ECG: Normal. CXR: No free air. Lab: Amylase 120 U/L.	Discharged on oral pain medication and antiemetics.
3	Michael Brown	Medical	Open	2023-01-03	08:15	Room 303	Michael Brown, 30 years old, male, presented with severe headache and vomiting. Vital signs: BP 130/90, HR 100, RR 22, SpO2 97%.	ECG: Sinus tachycardia. CXR: No abnormalities. Lab: CT scan of head shows intracranial hemorrhage.	Admitted to the neurology ward for further evaluation and management.
4	Sarah Johnson	Medical	Closed	2023-01-04	11:45	Room 404	Sarah Johnson, 55 years old, female, presented with dizziness and lightheadedness. Vital signs: BP 100/60, HR 70, RR 16, SpO2 95%.	ECG: Sinus bradycardia. CXR: No abnormalities. Lab: Hemoglobin 10 g/dL.	Discharged on oral iron supplements and advised to rest.
5	David Wilson	Medical	Open	2023-01-05	09:30	Room 505	David Wilson, 70 years old, male, presented with confusion and memory loss. Vital signs: BP 140/100, HR 110, RR 24, SpO2 98%.	ECG: Sinus tachycardia. CXR: No abnormalities. Lab: CT scan of head shows no abnormalities.	Admitted to the geriatrics ward for further evaluation and management.
6	Emily Davis	Medical	Closed	2023-01-06	13:00	Room 606	Emily Davis, 25 years old, female, presented with fever and cough. Vital signs: BP 120/80, HR 90, RR 20, SpO2 98%.	ECG: Normal. CXR: Consolidation in the right lung. Lab: WBC 12,000/mm <sup>3</sup> .	Discharged on oral antibiotics and advised to continue rest.
7	Robert Miller	Medical	Open	2023-01-07	10:45	Room 707	Robert Miller, 65 years old, male, presented with chest pain and sweating. Vital signs: BP 150/100, HR 120, RR 24, SpO2 96%.	ECG: ST-segment elevation. CXR: No abnormalities. Lab: Troponin T positive.	Admitted to the cardiac care unit for further evaluation and management.
8	Lisa Anderson	Medical	Closed	2023-01-08	12:15	Room 808	Lisa Anderson, 40 years old, female, presented with joint pain and swelling. Vital signs: BP 110/70, HR 80, RR 18, SpO2 97%.	ECG: Normal. CXR: No abnormalities. Lab: Rheumatoid factor positive.	Discharged on oral pain medication and advised to continue rest.
9	James Taylor	Medical	Open	2023-01-09	08:45	Room 909	James Taylor, 50 years old, male, presented with severe back pain and numbness. Vital signs: BP 130/90, HR 100, RR 22, SpO2 97%.	ECG: Sinus tachycardia. CXR: No abnormalities. Lab: MRI of spine shows disc herniation.	Admitted to the orthopedics ward for further evaluation and management.
10	Amanda White	Medical	Closed	2023-01-10	11:00	Room 1010	Amanda White, 35 years old, female, presented with fatigue and weight loss. Vital signs: BP 100/60, HR 70, RR 16, SpO2 95%.	ECG: Sinus bradycardia. CXR: No abnormalities. Lab: TSH 10 mIU/L.	Discharged on oral thyroid hormone replacement and advised to continue rest.

※ この用紙をコピーの上、お使いください。

(第 面 / 面)

## 耐震改修工事実績公表同意書

加 西 市 長 様

住宅改修業者登録 第 号  
所 在 地  
会 社 名  
代表者名

下記のとおり、本工事の実績を公表することについて、同意します。

### 記

1 業者について

住宅改修業者登録番号、会社名、所在地、連絡先（TEL）、実施件数

2 工事内容について

住宅改修業者登録番号、会社名、工事場所(市町名のみ)、補助種別、建て方、構造、  
建築年月、階数、戸数、延べ面積、改修前評点、改修後評点、補助対象経費、工事内容、  
延べ面積当り評点上昇分当り補助対象経費※

※補助対象経費÷延べ面積÷（改修後評点－改修前評点）

## 耐震改修工事実績公表内容報告書

加 西 市 長 様

住宅改修業者登録 第 号

所 在 地 〒

会 社 名

代表者名

連絡先 (TEL)

下記のとおり、本工事の実績について、報告します。

記

①	工事場所(市町名のみ)	
②	補助種別	<input type="checkbox"/> 住宅耐震改修工事費補助 <input type="checkbox"/> 簡易耐震改修工事費補助 <input type="checkbox"/> 屋根軽量化工事費補助
③	建て方	<input type="checkbox"/> 戸建住宅 <input type="checkbox"/> 共同住宅
④	構造	
⑤	建築年月	
⑥	階数	地上 階    地下 階
⑦	戸数	戸
⑧	延べ面積 (㎡)	㎡
⑨	改修前評点	
⑩	改修後評点	
⑪	補助対象経費 (円)	円
⑫	工事内容	<input type="checkbox"/> 基礎、柱、はり、耐力壁等の補強工事 <input type="checkbox"/> 屋根軽量化工事 <input type="checkbox"/> 耐震改修以外の工事(補助対象経費に含んでいる場合のみ)
⑬	延べ面積当り評点上昇 分当り補助対象経費※	円

※補助対象経費(⑪)÷延べ面積(⑧)÷ (改修後評点(⑩)－改修前評点(⑨))



**加 西 市 住 宅 耐 震 化**  
**補 助 事 業 実 績 報 告 書**

令和      年      月      日

加西市長      様

（申請者）

住 所	〒
氏 名	（※団体の場合は、団体名、役職及び代表者氏名）
電話番号	-      -
電子メール	@      .jp

（上記代理人）

氏 名	※事業所等の名称、役職及び担当者氏名
電話番号	-      -
電子メール	@      .jp

令和      年      月      日付 第      号をもって交付決定のあった、令和      年度加西市住宅耐震化（      補助）を下記のとおり実施したので、補助金交付要綱第 11 条の規定により、その実績を報告します。

記

交付決定を受けた住宅の概要及び事業内容等

住宅の所在地	加西市      町			
住宅の所有者氏名 <small>（団体の場合は、その名称及び代表者氏名）</small>		住宅 の 区分	□一戸建ての住宅	
補助のメニュー※1				
補助金の額等	補助事業の対象となる経費		補助金交付決定額	
	円		円	
工事期間※2	着 工	(令和      年      月      日) 令和      年      月      日)	完 了	(令和      年      月      日) 令和      年      月      日

※1 補助のメニューは、次のいずれかを記載  
・住宅耐震改修計画策定費補助、      ・住宅耐震改修工事費補助、      ・耐震改修計画・工事費パッケージ型補助、      ・簡易耐震改修工事費補助、  
・屋根軽量化工事費補助、・シェルター型工事費補助

※2 交付決定を受けた内容を上段（      ）に、実績を下段に記載すること。

市町受付欄
-------

加西市住宅耐震化  
補助金請求書

令和 年 月 日

加西市長 様

（申請者）

住 所	〒
氏 名	（※団体の場合は、団体名、役職及び代表者氏名）
電話番号	- -
電子メール	@ .jp

（上記代理人）

氏 名	※事業所等の名称、役職及び担当者氏名
電話番号	- -
電子メール	@ .jp

令和 年 月 日付け 第 号で補助金額の確定通知を受けた下記の  
事業の補助金を請求します。

記

補助金額の確定通知を受けた事業

住宅の所在地	加西市 町		
住宅の所有者氏名 <small>（団体の場合は、その名称及び代表者氏名）</small>		住宅 の 区分	<input type="checkbox"/> 一戸建ての住宅
補助のメニュー※1			
請求金額	金 円也		

※1 補助のメニューは、次のいずれかを記載  
・住宅耐震改修計画策定費補助、 ・住宅耐震改修工事費補助、 ・耐震改修計画・工事費パッケージ型補助、  
・簡易耐震改修工事費補助、・屋根軽量化工事費補助、・シェルター型工事費補助

市町受付欄
-------

## 加西市住宅耐震化（簡易耐震改修工事費補助）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）	<input type="checkbox"/> 有
（1）申請者の住所（郵便番号）及び氏名	<input type="checkbox"/> 適
（2）上記代理人の住所（郵便番号）及び氏名	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 対象外
（3）住宅所有者の氏名	<input type="checkbox"/> 適
（4）申請者と住宅所有者の関係（二親等以内の親族が申請する場合に限る。）	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 対象外
（5）その他、各入力項目と添付書類の整合	<input type="checkbox"/> 適
2. 耐震改修住宅概要書（様式第耐震簡1号）	<input type="checkbox"/> 有
（1）建築物の所在地（証明書の地番を記入）	<input type="checkbox"/> 適
（2）建築物所有者（証明書と一致）	<input type="checkbox"/> 適
（3）建築物所有者の住所（証明書と一致）	<input type="checkbox"/> 適
（4）建築年月（証明書と一致）	<input type="checkbox"/> 適
（5）証明書と面積があっているか	<input type="checkbox"/> 適
（6）改修前の評点は0.7未満か？（診断済の場合、診断結果の添付）	<input type="checkbox"/> 適
（5）補助対象予定額は50万円以上か	<input type="checkbox"/> 適
3. 住宅の所有者および建築年が確認できる書類（写し）	<input type="checkbox"/> 有
<input type="checkbox"/> 住宅の建築確認通知書又は検査済証	
<input type="checkbox"/> 住宅の登記事項証明書	
<input type="checkbox"/> 住宅の固定資産課税台帳（評価額）証明書	
4. 住宅所有者の年齢（生年月日）が分かる書類（二親等以内の親族が申請する場合に限る。）	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 対象外
<input type="checkbox"/> 運転免許証、年金手帳 マイナンバーカードの表面等の写し	
5. 住宅所有者と申請者の関係が分かる書類（二親等以内の親族が申請する場合に限る。）	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 対象外
<input type="checkbox"/> 戸籍抄本又は戸籍謄本	
<input type="checkbox"/> 第三者による任意の証明書	
<input type="checkbox"/> その他（ ）	
6. 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	<input type="checkbox"/> 適
7. 住宅の付近見取り図	<input type="checkbox"/> 有
（1）付近見取り図	<input type="checkbox"/> 適
（2）方位、道路及び目標となる建物の明示	<input type="checkbox"/> 適
8. 改修工事を実施する事業者の兵庫県「住宅改修事業の適正化に関する条例」に基づく住宅改修業者登録制度による登録証の写し	<input type="checkbox"/> 適
9. 耐震改修工事实績公表同意書（様式第耐震5-1号）	<input type="checkbox"/> 適
10. 委任状（代理人が申請手続きを行う場合）※建築士・行政書士資格要	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 対象外
11. 債権者登録申請書（市（町）補助を初めて申請する場合のみ）	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 対象外
（1）住所、氏名、フリガナ	<input type="checkbox"/> 適
（2）金融機関名、支店名、預金種別、口座番号	<input type="checkbox"/> 適
12. 添付資料の順番はあっているか	<input type="checkbox"/> 適

☐ 設計確認書

提出時チェック□

確認項目	審査結果
1. 設計確認書（様式第 16 号）	—
(1) 耐震診断を行った建築士（耐震診断者）の記名	<input type="checkbox"/> 適
(2) 補助対象経費の記載（補助対象経費は 50 万円以上か？）	<input type="checkbox"/> 適
2. チェックリスト	—
(1) 耐震設計を行った建築士（耐震診断者）の記名	<input type="checkbox"/> 適
3. 設計計算書	—
(1) 改修前後における耐震診断計算書の添付	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 対象外
4. 住宅耐震改修に係る図書	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 対象外
<input type="checkbox"/> 付近見取り図及び配置図	

<input type="checkbox"/> 平面図及び立面図（耐震改修前後）	
5. 耐震改修工事費見積書（補助対象工事範囲の妥当性）	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 対象外

# 加西市住宅耐震化（簡易耐震改修工事費補助）申請者用チェックシート

☐ 実績報告書

提出時チェック☐

確認項目	確認結果
1. 補助事業実績報告書（様式第 11 号）	<input type="checkbox"/> 有
(1) 申請者の住所（郵便番号）及び氏名	<input type="checkbox"/> 適
(2) 上記代理人の住所（郵便番号）及び氏名	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 対象外
(3) 交付決定通知書との整合性（交付決定年月日、番号、補助金額等）	<input type="checkbox"/> 適
(4) 事業の着手年月日、完了年月日（契約書、領収書の日付との整合性） ・着手年月日の <u>上段は申請内容</u> 、下段（実績）は <u>契約書契約日</u> ・完了年月日の <u>上段は申請内容</u> 、下段（実績）は <u>領収書支払日</u>	<input type="checkbox"/> 適
2. 補助金精算書（様式第耐震簡 2 号）	<input type="checkbox"/> 有
(1) 精算額は工事費内訳書と一致しているか	<input type="checkbox"/> 適
(2) 工事費内訳書（明細書）の検算	<input type="checkbox"/> 適
3. 交付決定通知書（写し）が添付されているか	<input type="checkbox"/> 有
4. 耐震診断報告書（様式第耐震定 3 号）	<input type="checkbox"/> 有
(1) 耐震診断を行った建築士（耐震診断者）の記名	<input type="checkbox"/> 適
(2) 改修前後における耐震診断計算書の添付	<input type="checkbox"/> 適
5. 住宅耐震改修に係る図書（設計図書には建築士の記名）	<input type="checkbox"/> 有
(1) 付近見取り図	<input type="checkbox"/> 適
(2) 配置図	<input type="checkbox"/> 適
(3) 平面図及び立面図（耐震改修前後）	<input type="checkbox"/> 適
(4) その他耐震改修工事内容が確認できる図書（詳細図、屋根伏図等）	<input type="checkbox"/> 適
(5) 作成日は適正か	<input type="checkbox"/> 適
6. 耐震改修工事実施確認書（様式第耐震簡 4 号）	<input type="checkbox"/> 有
(1) 工事確認者の記名及び押印	<input type="checkbox"/> 適
(2) 交付決定の条件で指定した工事写真の添付（日付は適正か）	<input type="checkbox"/> 適
7. 耐震改修計画策定及び工事請負契約書（写し）及び領収書（写し）	<input type="checkbox"/> 有
(1) 契約書原本と写しの整合性（提出時に原本提示）	<input type="checkbox"/> 適
(2) 契約日（交付決定通知年月日以降となっているか）	<input type="checkbox"/> 適
(3) 交付申請時の見積額と契約額の相違 ※補助金額が変更となる場合は変更交付申請が必要	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
(4) 契約書と領収書の相違はないか（金額の一致が必要）	<input type="checkbox"/> 適
(5) 契約書・領収書の金額は全体契約額(1-(4)摘要)と同じか	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 対象外
(6) 問(6)対象外の時、契約書・領収書の金額は収支決算書計と同じか	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 対象外
(7) 収入印紙が貼付されているか	<input type="checkbox"/> 適
8. 兵庫県住宅再建共済制度加入証書（写し）又は兵庫県住宅再建共済制度加入書申込書（写し。ただし、提出時に原本提示）	<input type="checkbox"/> 加入証書写し 有 <input type="checkbox"/> 申込書原本 有
(1) 加入者印は押印されているか（加入申込書の場合）	<input type="checkbox"/> 適
(2) 住宅の用途、戸数は適正か（加入申込書の場合）	<input type="checkbox"/> 適
(3) 金融機関、支店名に漏れはないか（加入申込書の場合）	<input type="checkbox"/> 適
(4) 申込み内容、支払い方法が選ばれているか（加入申込書の場合）	<input type="checkbox"/> 適
9. 耐震改修工事実績公表内容報告書（様式第耐震 5－2 号）	<input type="checkbox"/> 適
10. 委任状（代理人が申請手続きを行う場合）	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 対象外
11. 添付資料の順番はあっているか（上記 1～10 の順番）	<input type="checkbox"/> 適
12. 補助金請求書（金額・住所・氏名のみ記入、日付は記入しない）	<input type="checkbox"/> 有