

事務局管理番号									
3	0	0	0	0	0	0	△	△	△

交付申請書と同じ番号を記入してください。

推進事業室が記入します。

【住宅確保要配慮者専用賃貸住宅改修事業】完了実績報告提出書類リスト
調査設計計画（インスペクション含む）

提出書類	書式名称	留意事項	申請者 確認欄	推進室 確認欄
本書類	◎ 提出書類リスト		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
申請書類	様式1調完 ◎ 完了実績報告書	押印	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	様式2調完 ◎ 専用住宅の調査設計計画概要	押印	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	様式3調完 ◎ 補助金精算調書兼精算額の算出総括表		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	様式4調完 ◎ 請求書	押印	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

添付資料	添付1 ◎ 住宅確保要配慮者専用住宅の登録通知の写し		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	添付2 ○ 対象建築物の権利関係を示す資料（登記全部事項証明書・賃貸借契約書の写し等）	発行日より3か月以内のもの	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	添付3 ○ 建築士免許証・建築士事務所登録証明書の写し（要件・インスペクション・設計等）	交付申請時と変更がある場合に提出	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	添付4 ○ 依頼先業者等の法人を確認する資料（商業登記現在事項証明書の写し等）	発行日より3か月以内のもの	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	添付5 ○ 「平成25年6月 既存住宅インスペクション・ガイドライン」に示すインスペクションの調査・検査実施者が作成した検査結果報告書		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	添付6 ◎ 改修後建物の設計図書（配置図・各階平面図・面積表・求積図）		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	添付7 ○ 改修後の建物の住戸タイプごと及び共用部分の平面詳細図		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	添付8 ◎ 工事費内訳書		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	添付9 ◎ 調査設計計画（インスペクション含む）費の総額が確認できる委託契約書の写し		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	添付10 ◎ 調査設計、インスペクション（調査・検査）費等内訳書	添付する書類全てにチェックを入れてください。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	添付11 ◎ 請求書、領収書、送金伝票（入出金を確認できるもの）の写し		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	添付12 ○ その他、推進事業室が求める書類		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

◎：必須資料 ○：事業内容により必要

事務局管理番号										
3	0	0	0	0	0	0	△	△	△	△

交付申請書と同じ番号を記入してください。

【SNJ】様式1 調完

申請日 平成 30 年 5 月 10 日

スマートウェルネス住宅等推進事業室 殿

平成30年度住宅確保要配慮者専用賃貸住宅改修事業

完了実績報告書

調査設計計画（インスペクションを含む）

平成 30年 4月 10日付けSNJ01設- 30-000000-△△△△ 号
を受けた標記事業が完了したので、平成30年度スマートウェルネス住宅等推進事業交付規程
（スマートウェルネス住宅等推進モデル事業）第11の規定により、関係書類を添え、下記の
とおり報告します。

完了実績報告書の事前相談が終了後、
郵送提出いただく前に事務局よりお伝えする日付け
を記入してください。
それまでは、空欄としてください。

記

住宅の名称	(フリガナ) スマートウェルネスアパート スマートウェルネスアパート
住宅の所在地 (地名地番)	(都道府県から記入) 該当するチェックボックスを■にしてください。

交付決定通知書の番号を記入してください。

1 交付申請者	<input type="checkbox"/> 建物所有者 <input checked="" type="checkbox"/> 賃貸人 <small>該当する口をチェックしてください。</small>	
	法人名	(フリガナ) カブシキガイシャ イヌシ ヲウダ 株式会社 SN住宅
	所属・役職	(フリガナ) 代表取締役
	氏名	(フリガナ) ヲウダ カナ 住宅 花子
	住所	〒 111-0000 東京都千代田区神田〇-〇-〇
個人 <input type="checkbox"/>	電話	03-6666-XXXX
法人 <input checked="" type="checkbox"/>	共同事業主・発注者の有無 <input checked="" type="checkbox"/> なし(単独事業) <input type="checkbox"/> あり(共同事業)	

該当するチェック
ボックスを■にし
てください。

郵送提出時に押印をして
ください
法人の場合は代表者印
個人の場合は認印

郵送提出時に押印をして
ください
法人の場合は代表者印
個人の場合は認印

1. 交付申請者と異なる場合は
ご記入ください。

該当するチェックボックスを■にしてください。

2 住宅の所有者	法人名	
	所属・役職	
	氏名	大家 配慮
	住所	〒 123-0000 東京都新宿区下落合〇-〇-〇
	電話	03-5555-XXXX
個人 <input checked="" type="checkbox"/>	法人 <input type="checkbox"/>	

印

3 住宅の賃貸人	法人名	
	所属・役職	
	氏名	
	住所	〒 (都道府県から記入)
	電話	
個人 <input type="checkbox"/>	法人 <input type="checkbox"/>	

郵送提出時に
押印をしてください
法人の場合は代表者印
個人の場合は認印

4 本交付申請に係る 事務担当者	法人名	(フリガナ) カブシキガイシャ エスエヌシユウタク 株式会社 SN住宅
	所属・役職	(フリガナ) キカクブ フチョウ 企画部 部長
	氏名	(フリガナ) チンタイ タロウ 賃貸 太郎
	住所	〒 111-0000 東京都千代田区神田〇-〇-〇
	電話	03-6666-XXXX
	FAX	03-6666-△△△△
	e-mail	〇△△@XXXX.ne.jp
個人 <input type="checkbox"/>	緊急連絡先	090-1111-XXXX
法人 <input checked="" type="checkbox"/>		

印

※事務担当者は交付決定通知書等の重要書類の送付先になります。平日の日中に連絡が可能で確実に書類が受け取れる連絡先を明記してください。

※交付申請者の委任により全ての事務を事務担当者に代行することは可能です。事務局から申請や工事について確認する場合がありますので、平日の日中に連絡を取れる方としてください。交付申請者に属さない方へ委任される場合は委任状を添付してください。

事務局管理番号									
3	0	0	0	0	0	△	△	△	△

交付申請書と同じ番号を記入してください。

【SNJ】様式2調完

専用住宅の調査設計計画概要

(インスペクション・調査設計計画)

市町村立地係数をかけ算出された上限家賃額を記入してください。

1.登録概要		登録申請内容を記入してください。				
専用住宅の登録内容	登録主体	東京都	月額上限家賃	64,900 円以下		
	協議会名称	東京都居住支援協議会	登録戸数	10 戸		
	登録申請者	株式会社SN住宅 代表取締役 住宅花子	住宅管理者名	株式会社SN住宅 住宅花子		
	住宅の名称	スマートウェルネスアパート				
	所在地	東京都世田谷区×町1979-***				
	住居表示	東京都世田谷区×町00-0				

専用住宅として登録した戸数を記入してください。

2.住宅の概要		現況を記入してください。			
事業全体	現況規模	総戸数	14 戸	登録戸数	10 戸
		階数	2 階	申請する建物についての補助金等受領歴	<input type="checkbox"/> 受領履歴有一関係書類あれば添付 <input checked="" type="checkbox"/> なし
		延べ面積	380.00 m ²	補助制度名	
		構造	木造	他の補助金申請予定	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> なし
		現況用途(建築基準法)	共同住宅		補助制度名

該当するチェックボックスを■にしてください。

事務所名、代表者名をご記入し、代表者印を押印

インスペクション作業費用の総契約額(税抜)を記入してください。

3.インスペクション概要		<input checked="" type="checkbox"/> 委託契約等 <input type="checkbox"/> 申請者自ら <input type="checkbox"/> その他()				
		委託契約等日	契約日	平成 30 年 4 月 15 日	契約額(税抜)	2,000,000 円
		インスペクション期間	着手日	平成 30 年 4 月 15 日	完了日	平成 30 年 5 月 8 日
委託等業者	インスペクション	フガナ	000ジムショ ダイヒョウトリシマリヤク カクニンインタ		添付必須	<input checked="" type="checkbox"/> 建築士事務所登録証写し他
			000事務所 代表取締役 確認員太(印)			<input checked="" type="checkbox"/> 既存住宅状況調査技術者証他
		フガナ	シンダン ススム			
		フガナ	診断 晋(印)			
<input checked="" type="checkbox"/> インスペクション委託等者は、「平成25年6月 国土交通省既存住宅インスペクション・ガイドライン」をもとに調査・検査を行い、報告書を作成し						

確認後、必ずチェックボックスを■にしてください。

担当者名をご記入ください。

担当者の認印を押印

4.調査設計計画概要		<input checked="" type="checkbox"/> 委託契約等 <input type="checkbox"/> 申請者自ら <input type="checkbox"/> その他()				
		委託契約等日	契約日	平成 30 年 4 月 12 日	契約額(税抜)	3,000,000 円
		調査設計計画期間	着手日	平成 30 年 4 月 12 日	完了日	平成 30 年 5 月 10 日
委託等業者	調査設計計画(基本設計・実施設計)	フガナ	×××イクキョウカクツツムシヨ ダイゴウトリシマリヤク セカイタク		添付	<input type="checkbox"/> 建築士事務所登録証写し
			×××一級建築士事務所 代表取締役 設計太郎(印)			<input type="checkbox"/> 建築士登録番号
		フガナ	シカク ユウタ			
		フガナ	資格 有太(印)			

事務所名、代表者名をご記入し、法人の場合は、代表者印を押印

担当者名をご記入ください。

担当者の認印を押印をしてください。

交付時より変更となった場合に、該当するチェックボックスを■にして書類を添付してください。

5.改修工事計画						
改修工事 予定期間		着工日	平成 30 年 8 月 1 日	完了日	平成 30 年 10 月 10 日	
留意事項の確認		<ul style="list-style-type: none"> 改修工事の着手を行う前に、調査設計計画の完了実績報告書を提出する必要があります。改修工事の着手は、新たに改修住宅に係る交付申請を行い、交付決定を受けた日以降に行うこととなります。 調査設計計画の完了実績報告(額の確定日)から6カ月以内に改修工事の交付申請を行い、着手できる様に工程に注意してください。 インスペクション等の結果より改修工事が発生しなかった場合は調査設計計画費は補助対象外となります。既に補助金を受領済の場合は補助金を返還することになります。 				

事務局管理番号					
3	0	0	0	△	△

交付申請書と同じ番号を記入してください。

【SNJ】様式3調完

【精算額の算出総括表】

【SNJ】様式2調完の契約額より転記してください。

1. 調査設計計画費（消費税抜）

	事業費	事業費のうち補助対象外となる金額	補助対象事業費	備考
インスペクション費	2,000,000	340,000	1,660,000	
調査設計計画費	3,000,000	460,000	2,540,000	
計	5,000,000	800,000	4,200,000	

※工事監理費は補助対象外となります。事業費のうち補助対象外となる金額欄に記載してください。

2. 登録住戸数（補助上限の設定）

登録住戸数	10戸
補助上限額（千円）	5,000

添付10内訳書より補助対象外費の合計値を転記してください。

※調査設計計画費の補助限度額は50万円/戸

3. 補助額の算出

D：対象事業費(円)	4,200,000
補助率	1/3
補助金額（千円）	1,400

黄色のセルは、
入力してください。
白色のセルは、自動入力されます。

E：補助金額（千円）	1,400	(1)・(2)のいずれか小さい額
------------	-------	------------------

※補助計算額、補助申請額は千円未満切り捨て

※補助上限額と補助計算額を比較して、低い方の額が交付申請額となります。

【補助金精算調書】

区分		金額等	備考
交付決定内容	A 要配慮者専用賃貸住宅改修事業の補助対象事業費	4,200	交付決定通知書より転記してください。
	B 補助率	1/3	
	C 補助計算額（千円）	1,400	
補助金精算額	D 精算対象事業費	4,200	黄色のセルは、 入力してください。 白色のセルは、自動入力されます。
	E 精算補助金額	1,400	
	F 補助金返納額又は不用額 C-E	0	
	G 補助金受入済額	0	
H 差引受入未済額又は超過額 E-G	1,400		

事務局管理番号					
3	0	0	0	0	△△△△

交付申請書と同じ番号を記入してください。

【SNJ】様式4調完

請求書

様式3調完のHの金額を一円単位で記入してください。

請求額 金 **1,400,000** 円

ただし、平成30年4月10日付けSNJ01設-30-000000-△△△△号をもって交付決定のあった平成30年度スマートウェルネス住宅等推進事業に係る国庫補助金として、上記の金額を請求いたします。

交付決定通知書の番号を記入してください。

平成 30 年 5 月 10 日


スマートウェルネス住宅等推進事業室 殿

【SNJ】様式1調完の申請日の日付けを郵送提出前に記入してください。

郵送提出時に、交付申請書と同じ印鑑で、押印をしてください。

請求者： 住所 〒 **111-0000** 東京都千代田区神田〇-〇-〇

氏名又は名称 **株式会社 SN住宅**

代表者の職名・氏名 **代表取締役 住宅 花子** 

請求者及び振込先は、様式1調完の交付申請者の口座になります。交付申請時に登録した口座を記入してください。

振込先：

銀行名	フリガナ	▲▲▲ギンコウ				
		▲▲▲銀行				
支店名	フリガナ	トウキョウシテン				
		東京支店	該当する口座を✓してください。			
預金種別		<input checked="" type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座			
口座番号	*右詰めで記入		6	4	9	× ×
口座名義	フリガナ	カブシキガイシャ エスエヌジュウタク ダイヒョウトリシマリヤク ジュウタク ハナコ				
		株式会社SN住宅 代表取締役 住宅 花子				