

| | | | | | | | | | |
|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 事務局管理番号 | | | | | | | | | |
| 0 | 3 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | △ | △ |

事前審査開始後、推進事業室より番号をお知らせしますので、ご記入してください。
こちらに記入すると、以下の用紙には自動入力されます。正しく入力されているかご確認ください。

記入例

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 | | ✓ | □ |
| 申請書類 | 様式1調完 ◎ 完了実績報告書 | 押印（印鑑証明書の印） | ✓ | □ |
| | 様式2調完 ◎ 専用住宅の調査設計計画概要 | 押印 | ✓ | □ |
| | 様式3調完 ◎ 補助金精算調書兼精算額の算出総括表 | 必要な書類が揃っている事を確認し、 チェックを入れてください。 | ✓ | □ |
| | 様式4調完 ◎ 請求書 | | 押印 | ✓ |

| | | | | |
|------|---|----------------------------|---|---|
| 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 | | ✓ | □ |
| | 添付2 ○ 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 | □ | □ |
| | 添付3 ○ 「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 | | ✓ | □ |
| | 添付4 ◎ 改修後建物の設計図書（配置図・各階平面図・面積表・求積図） | 添付する書類全てにチェックを 入れてください。 | ✓ | □ |
| | 添付5 ○ 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 | | □ | □ |
| | 添付6 ◎ 工事費内訳書 | | ✓ | □ |
| | 添付7 ◎ 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 | | ✓ | □ |
| | 添付8 ◎ 調査設計、インスペクション（調査・検査）費等内訳書 | | ✓ | □ |
| | 添付9 ◎ 請求書、領収書、送金伝票（入出金を確認できるもの）の写し | | ✓ | □ |
| | 添付10 ○ その他、推進事業室が求める書類 | | □ | □ |

◎：必須資料 ○：事業内容により必要

V.R3_1 210713

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

提出リスト調査設計の用紙に記入すると、自動入力されます。正しく入力されているかご確認ください。

【SNJ】様式1 調完

令和 3 年 7 月 16 日

スマートウェルネス住宅等推進事業室 殿

令和3年度住宅確保要配慮者専用賃貸住宅改修事業

交付決定通知日を記入してください。

完了実績報告書

調査設計計画（インスペクションを含む）

完了実績報告書の事前審査が終了後、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。

令和3年5月30日付けSNJ01-03-000000-△△△△号をもって交付決定の通知を受けた標記事業が完了したので、令和3年度スマートウェルネス住宅等推進事業交付規程（住宅確保要配慮者専用賃貸住宅改修事業）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。

記

交付決定通知書の番号を記入してください。

| | |
|-------------------|--|
| 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) | 東京都世田谷区×町1979*** 該当するチェックボックスを■にしてください。 |

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|--|
| 1 交付申請者 | <input type="checkbox"/> 建物所有者 | <input type="checkbox"/> 賃貸人 | 該当する□をチェックしてください。 |
| | 法人名 | (フリガナ) カシキカイシャ エスエヌジュウタク 株式会社 SN住宅 | 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 個人の場合は実印 いずれも登録印での押印が必要です。 |
| | 所属・役職 | (フリガナ) ケンゴウチヨウリヤク 代表取締役 | |
| | 氏名 | (フリガナ) ユウカハチ 住宅 花子 | |
| 個人 <input type="checkbox"/> 身分証明証 | 住所 | 〒 111-0000 東京都千代田区神田〇-〇-〇 | |
| 法人 <input checked="" type="checkbox"/> 商業登記現在事項証明書写し | 電話 | 03-6666-XXXX | |
| 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
個人の場合は実印
いずれも登録印での押印が必要です。

郵送提出時に押印をしてください
印鑑は代表者印
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 | <input checked="" type="checkbox"/> 住宅の所有者 | 法人名 | | 印 |
| | | 所属・役職 | | |
| | | 氏名 | 大家 配慮 | |
| | 個人 <input checked="" type="checkbox"/> | 住所 | 〒 123-0000 東京都新宿区下落〇-〇-〇 | |
| 法人 <input type="checkbox"/> | 電話 | 03-5555-XXXX | | |

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

郵送提出時に押印をしてください
印鑑は事務担当者の認印としてください。

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

※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 | | | | | | | | | | |
| 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | △ | △ | △ | △ |

提出リスト調査設計の用紙に記入すると、自動入力されます。正しく入力されているかご確認ください。

【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)

計画建物の立地場所別の上限家賃を記入してください。以下チェックにあたいする物件は、立地上限家賃の1.5倍の値を記入してください。

| | | | |
|-----------|---------------|----------------------|--|
| 1.登録概要 | | 登録申請内容をそのまま記入してください。 | |
| 専用住宅の登録内容 | 登録主体 | 東京都 | 月額上限家賃 |
| | 協議会名称 | 東京都居住支援協議会 | 64,900 円以下 <input type="checkbox"/> 75㎡以上の一戸建・長屋 従前家賃の1.5倍 |
| | 登録申請者 | 株式会社SN住宅 代表取締役 住宅花子 | 登録戸数 |
| | 住宅の名称 | スマートウェルネスアパート | 10 戸 |
| | 所在地 | 東京都世田谷区×町1979-*** | 住宅管理法人名 |
| 住居表示 | 東京都世田谷区×町〇〇-〇 | 担当者 | 株式会社 SN住宅 住宅花子 |

| | | | |
|---------|-------------|--------------------|---|
| 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 |
| | 階数 | 2 階 | 登録予定戸数 |
| | 延べ面積 | 360.00 ㎡ | 10 戸 |
| | 構造 | 木造 | 子育て支援施設の併設 |
| | 現況用途(建築基準法) | 旅館 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> なし |
| | | 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→関係書類あれば添付 <input checked="" type="checkbox"/> なし |
| | | 補助制度名: | |
| | | 他の補助金申請予定 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> なし |
| | | 補助制度名: | 〇〇〇住宅リフォーム制度 |

| | | | |
|--------------|--------------|---|---------------------------------------|
| 3.インスペクション概要 | | 該当するチェックボックスを■にしてください。 | |
| インスペクション | インスペクション発注方式 | <input checked="" type="checkbox"/> 委託契約等 | 事務所名、代表者名をご記してください。 |
| | 委託契約等日 | 契約日 令和 3 年 6 月 5 日 | インスペクション作業費用の契約額(税抜)を記入してください。 |
| | インスペクション期間 | 着手日 令和 3 年 6 月 5 日 | 完了日 令和 3 年 7 月 5 日 |
| | インスペクション | フガナ 〇〇〇ジムショ ダイヒョウトリシマリヤク カクシニシタ | 添付必須 |
| | インスペクション | フガナ 〇〇〇事務所 代表取締役 確認員太 | <input type="checkbox"/> 建築士事務所登録証写し他 |
| | フガナ シンダン ススム | <input type="checkbox"/> 既存住宅状況調査技術者証 | |
| | フガナ 診断 晋 | | |
| | | インスペクション委託者は、「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、報告書を作成する。 | |

| | | | |
|------------|-------------------|--|---------------------------------------|
| 4.調査設計計画概要 | | 確認後、必ずチェックボックスを■にしてください。 | |
| 調査設計 | 調査設計発注方式 | <input checked="" type="checkbox"/> 委託契約等 | 担当者名をご記入ください。 |
| | 委託契約等日 | 契約日 令和 3 年 6 月 5 日 | 契約額(税抜) 3,000,000 円 |
| | 調査設計計画期間 | 着手日 令和 3 年 6 月 5 日 | 完了日 令和 3 年 6 月 28 日 |
| | 調査設計計画 | フガナ ×××イキョウカンサツカクムヨ ダイゴウトリシマリヤク セカイ 太郎 | 添付必須 |
| | 調査設計計画(基本設計・実施設計) | フガナ ×××一級建築士事務所 代表取締役 設計 太郎 | <input type="checkbox"/> 建築士事務所登録証写し他 |
| | フガナ シカク ユウタ | <input type="checkbox"/> 建築士免許証等 | |
| | フガナ 資格 有 | | |
| | | 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 | | 担当者名をご記入ください。 | |
| 改修工事 予定期間 | 着工日 令和 3 年 9 月 2 日 | 完了日 令和 3 年 11 月 8 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となります。 | | |

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

提出リスト調査設計の用紙に記入すると、自動入力されます。正しく入力されているかご確認ください。

【SNJ】様式3調完

【精算額の算出総括表】

様式2調交の見積額を住宅と施設の面積で按分して入力してください。

1. 調査設計計画費（消費税抜）

（単位：円）

| | 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（住宅） | 1,714,000 | 291,000 | 1,423,000 | |
| インスペクション費（施設） | 286,000 | 49,000 | 237,000 | |
| 調査設計計画費（住宅） | 2,571,000 | 460,000 | 2,111,000 | |
| 調査設計計画費（施設） | 429,000 | 0 | 429,000 | |
| 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。各事業費と補助対象外となる金額欄に記載してください。

2. 補助上限の設定

（単位：千円）

黄色いセルに入力するとその他のセルは自動計算で数値が表示されます。

| | 補助対象専用住宅 | 子育て支援施設 |
|-------------------|----------|---------|
| 補助対象住戸数及び子育て支援施設数 | 10戸 | 1施設 |
| 補助上限額（千円） | 5,000 | 10,000 |

..... (1)

※調査設計計画費の補助限度額は50万円/戸、1000万円/施設

3. 補助金精算額の算出

（単位：千円）

| | 補助対象専用住宅 | 子育て支援施設 | 合計 |
|---------------|----------|---------|-------|
| D：補助対象事業費（千円） | 3,534 | 666 | 4,200 |
| 補助率 | 1/3 | 1/3 | 1/3 |
| 補助計算額（千円） | 1,178 | 222 | 1,400 |
| E：補助金精算額（千円） | 1,178 | 222 | 1,400 |

..... (2)

※補助対象事業費、補助計算額は千円未満切り捨て

※補助上限額(1)と補助計算額(2)を比較して、低い方の額が補助金精算額となります。

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。

【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 |
| | 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 |
| | 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 | 1400 | |

交付決定通知書より転記してください。

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。

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

提出リスト調査設計の用紙に記入すると、自動入力されます。正しく入力されているかご確認ください。

【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、令和3年5月30日付けSNJ01-03-000000-△△△△号をもって交付決定のあった令和3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。

令和3年7月16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。登録印での押印

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** 

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 | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | |

該当する口座を✓してください。

誤りがないよう注意してください。

原則、交付申請書と一致した口座としてください。法人の場合、代表者個人の口座は指定できません。交付より変更される場合は、お知らせください。

V.R3_1 210713