

木造住宅防災ベッド整備事業

担当者:

・事業の契約をする前に補助金の申請・交付決定が必要です！

・令和7年度の2月末までに事業を完了し、完了報告の提出が必要です！

○交付申請チェックリスト○

連絡先:

交付申請書	<input type="checkbox"/>	様式	様式第5号を使用しているか。
	<input type="checkbox"/>	申請者	住所、氏名、電話番号は記載されているか。
	<input type="checkbox"/>		申請者は設置費を支払う者と同一か。
	<input type="checkbox"/>	内容	住宅の所有者、概要は記載されているか。
	<input type="checkbox"/>		建築年次は、昭和56年5月以前か。
	<input type="checkbox"/>		防災ベッドは、知事が認定しているものか。(耐震改修パンフレット参照)
	<input type="checkbox"/>		事業に要する費用に、補助対象外が含まれていないか。
	<input type="checkbox"/>		補助申請額は、収支予算書に記載の金額と整合しているか。
<input type="checkbox"/>	事業の予定期間が記載されているか。		
収支予算書	<input type="checkbox"/>	様式	様式第14号を使用しているか。
	<input type="checkbox"/>	内容	収入の部:補助金額、自己資金、計が記入されているか。
	<input type="checkbox"/>		支出の部:防災ベッド設置費が記入されているか。
	<input type="checkbox"/>		支出明細:防災ベッド設置費、積算基礎が記入されているか。 金額に誤りはないか。
建築物の所在地、用途、構造及び建築年次が確認できるもの	<input type="checkbox"/>	内容	昭和56年5月以前に建築されたことが確認できるか。
	<input type="checkbox"/>		所在地、用途、構造が確認できるか。
《所有者以外による申請の場合》 所有者の承諾書	<input type="checkbox"/>	内容	申請者:住所、氏名は記載されているか。
	<input type="checkbox"/>		所有者:住所、氏名は記載されているか。
	<input type="checkbox"/>		記載内容に誤りはないか。
見積書の写し	<input type="checkbox"/>	内容	業者の押印があるか。
	<input type="checkbox"/>		見積書の有効期限が切れていないか。
	<input type="checkbox"/>		対象、金額が明確に記載されているか。 ※一式計上は不可。
	<input type="checkbox"/>		補助対象外を含んだ見積書の場合、対象と対象外を分けて記載されているか。
市税完納証明書	<input type="checkbox"/>		原本を添付しているか。
	<input type="checkbox"/>		発行から3ヶ月以内であるか。
(同意書による申請の場合)	<input type="checkbox"/>		同意書を添付しているか
同意書	<input type="checkbox"/>		照会内容に○がついているか。
	<input type="checkbox"/>		申請者の住所、氏名が記入されているか。
工事概要が分かる平面図等	<input type="checkbox"/>		防災ベッドを設置する場所がわかるか
現況写真	<input type="checkbox"/>		設置予定場所の現況写真が添付されているか。
《高齢者等世帯の場合》	<input type="checkbox"/>	様式	様式第1号を使用しているか。
家族構成報告書	<input type="checkbox"/>	内容	同居家族の記載漏れはないか。年齢は記載されているか。
	<input type="checkbox"/>		申請者の氏名は記載されているか。
高齢者等世帯であることが証明する書類	<input type="checkbox"/>		指定された書類が添付されているか
	<input type="checkbox"/>		高齢者等世帯であることが確認できるか
《複数台設置する場合》	<input type="checkbox"/>	様式	様式第1号を使用しているか。
家族構成報告書	<input type="checkbox"/>	内容	同居家族の記載漏れはないか。(設置台数1台につき1人以上の居住が確認できるか)
	<input type="checkbox"/>		申請者の氏名は記載されているか。
居住者を証明できる書類	<input type="checkbox"/>		指定された書類が添付されているか
	<input type="checkbox"/>		居住していることが確認できるか
その他	<input type="checkbox"/>		担当者の氏名・連絡先が記載されているか。 ※チェックリスト上部
	<input type="checkbox"/>		設置前の申請か。 ※設置後の申請は補助対象外。

審査欄

※審査欄は、記入をしないこと。

木造住宅防災ベッド整備事業

担当者:

○完了報告チェックリスト○

連絡先:

完了報告書	<input type="checkbox"/>	様式	様式第30号を使用しているか。
	<input type="checkbox"/>	申請者	住所、氏名は記載されているか。
	<input type="checkbox"/>		申請者は設置費を支払う者と同一か。
	<input type="checkbox"/>	内容	交付決定日、決定番号を記載しているか。
	<input type="checkbox"/>		完了の年月日は、領収書の日付以降を記載しているか。
	<input type="checkbox"/>		交付決定額は整合しているか。
	<input type="checkbox"/>		補助金交付指定口座は記入されているか。
収支決算書	<input type="checkbox"/>	様式	様式第14号を使用しているか。
	<input type="checkbox"/>	内容	収入の部:補助金額、自己資金、計が記入されているか。
	<input type="checkbox"/>		支出の部:防災ベッド設置費が記入されているか。
	<input type="checkbox"/>		支出明細:防災ベッド設置費、積算基礎が記入されているか。
	<input type="checkbox"/>		予算額欄、決済額欄共に記載されているか。
	<input type="checkbox"/>		変更があった場合、比較欄に増減額が記載されているか。
	<input type="checkbox"/>		金額に誤りはないか。
領収書等の写し	<input type="checkbox"/>		内容
	<input type="checkbox"/>	宛名、日付、金額、内容が確認できるか。	
事業完了時の写真	<input type="checkbox"/>	内容	設置完了の状況を確認できるか。
	<input type="checkbox"/>		写真はカラー写真であるか。
その他	<input type="checkbox"/>		担当者の氏名・連絡先が記載されているか。 ※チェックリスト上部
	<input type="checkbox"/>		事業完了の日から30日以内の提出か。

審査欄
Empty space for review

※審査欄は、記入をしないこと。