

様式第1号（第4条関係）

小山町木造住宅耐震補強助成事業費補助金交付申請書

年 月 日

小山町長 様

住 所
申請者
氏 名

小山町木造住宅耐震補強助成事業費補助金交付要綱第4条第1項の規定により、補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。なお、この申請書及び添付書類に記載の事項は、事実と相違ありません。

《建築物等の概要》

- 1 地名地番 _____
- 2 建設時期 明・大・昭 _____ 年 _____ 月
- 3 面積 1階 _____ m²、2階 _____ m²
- 4 補強計画
 - (1) 補強前の耐震評点 X方向 _____ Y方向 _____
 実施事業名等（該当するものを○で囲む）
 ・わが家の専門家診断事業（平成・令和 _____ 年度実施）
 ・その他の耐震診断（受講講習会名： _____）
 診断者 氏 名 _____
 資 格 静岡県耐震診断補強相談士 第 _____ 号
 （ _____ ）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
 - (2) 補強計画の作成
 設計者 氏 名 _____
 資 格 ・静岡県耐震診断補強相談士 第 _____ 号
 ・受講講習会 _____
 （ _____ ）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
 - (3) 補助対象工事費の目安(A) _____ 円
 ※平屋：A = 1 2 万円 × (延べ面積)^{0.56}、2階建：A = 1 2 . 1 万円 × (延べ面積)^{0.58}
 - (4) 補助申請額 _____ 円

口座振替（兼受領委任）記入欄

金融機関	銀行 金庫 農協	口	フリガナ							
			名義人氏名							
	本店 支店 支所 出張所	座	種類	口座番号						
			1 普通							
2 当座										
			3 その他 ()							

(添付書類)

【交付申請時】

- (1) 下記のいずれかの書類の写し
 - ①建築確認通知書
 - ②固定資産課税台帳登録証明書(家屋)
 - ③家屋登記簿謄本
- (2) 案内図(1/2, 500の都市計画図)
- (3) 耐震診断結果報告書
- (4) 平面図(補強前)
- (5) 高齢者のみが居住する住宅等に係る補助の上乗せを申請する場合は、小山町木造住宅耐震補強助成事業家族構成報告書(別紙1)及び次のいずれかの書類
 - ア 居住者の住所及び65歳以上であることが確認できる次のいずれかの書類の写し
 - (ア)健康保険証
 - (イ)年金受給者証
 - (ウ)運転免許証
 - (エ)官公署が交付した書類
 - イ 身体障害の程度等が確認できる次のいずれかの書類の写し
 - (ア)身体障害者手帳
 - (イ)官公署が交付した書類等
 - ウ 介護保険被保険者証等の介護保険法による要介護状態の区分等が確認できる書類の写し
 - エ 療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けていることが確認できる次のいずれかの書類の写し
 - (ア)療育手帳
 - (イ)精神障害者保健福祉手帳
 - (ウ)自立支援医療受給者証
 - (エ)官公署が交付した書類等
- (6) 所有者以外の者による申請の場合は小山町木造住宅耐震補強助成事業所有者承諾書(別紙2)
- (7) 附則第4項第3号の家具の固定を行う住宅の場合は実施箇所が分かる図面
- (8) 附則第4項第4号の耐震補強のPRを行う住宅の場合は小山町木造住宅耐震補強助成事業PR適用条件確認書(別紙3)

【交付決定後】

- (1) 耐震補強計画書
- (2) 平面図(補強後)
- (3) 見積書

別紙1

小山町木造住宅耐震補強助成事業家族構成報告書

年 月 日

小山町長 様

住 所
申請者
氏 名

この住宅に居住するものは下記のとおり相違ありません。

1 申請者	氏 名	
	生年月日	年 月 日 (歳)
	区 分	<input type="checkbox"/> 身体障害者 <input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者
2 同居家族	氏 名	
	生年月日	年 月 日 (歳)
	区 分	<input type="checkbox"/> 身体障害者 <input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者
3 同居家族	氏 名	
	生年月日	年 月 日 (歳)
	区 分	<input type="checkbox"/> 身体障害者 <input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者
4 同居家族	氏 名	
	生年月日	年 月 日 (歳)
	区 分	<input type="checkbox"/> 身体障害者 <input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者
5 同居家族	氏 名	
	生年月日	年 月 日 (歳)
	区 分	<input type="checkbox"/> 身体障害者 <input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者
6 同居家族	氏 名	
	生年月日	年 月 日 (歳)
	区 分	<input type="checkbox"/> 身体障害者 <input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者
7 同居家族	氏 名	
	生年月日	年 月 日 (歳)
	区 分	<input type="checkbox"/> 身体障害者 <input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者

※該当する□にレ点を付してください。

別紙2

小山町木造住宅耐震補強助成事業所有者承諾書

年 月 日

小山町長 様

住 所
申請者
氏 名

上記の者が私の所有する下記の住宅について小山町木造住宅耐震補強助成事業費補助金交付要綱第4条の規定による交付申請から受領までの一切の行為を行うことについて承諾します。

記

所在地	
建築年次	
構造	
主たる用途	
延べ面積	

年 月 日

(所有者) 住所
氏名

別紙 3

小山町木造住宅耐震補強助成事業 P R 適用条件確認書

年 月 日

小山町長 様

住 所
申請者
氏 名

小山町木造住宅耐震補強助成事業費補助金交付要綱第 4 条の規定に基づき、下記のとおり木造住宅耐震補強 P R を行います。

記

- 1 必須要件
工事期間中「耐震補強 P R 看板」を設置
- 2 選択要件（いずれか 1 つ以上実施。選択するものに○）
 - ① 工事期間中に現場見学会を開催
 - ② 工事完成後に完成見学会を開催
 - ③ 工事完成後に「住宅所有者等が耐震補強工事を実施するきっかけ（200 字以上）及び耐震補強後の住宅の写真」を提出
※耐震補強の P R のため、ホームページや冊子に掲載することがあります。