

年 月 日

補助金交付申請書

高 砂 市 長 様

(申請者) (〒 ー)
住 所

氏 名

(上記代理人) (〒 ー)
住 所

氏 名

(連絡先の電話番号))

(連絡先の FAX 番号))

年度において、空き家の改修工事等に係る事業を下記のとおり実施したいので、補助金 円を交付願いたく高砂市空き家活用支援事業補助金交付要綱第 6 条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1 事業の内容及び経費区分（別記）

2 事業の着手年月日 年 月 日 (予定)
事業の完了年月日 年 月 日 (予定)

3 添付書類

- ☐ 様式第 1－1 号（空き家活用事業実施計画書）
- ☐ 様式第 1－2 号（補助金算定・精算書）
- ☐ 空き家の改修に係る図書
 - (1) 付近見取図
 - (2) 配置図
 - (3) 平面図及び立面図（改修前後）
 - (4) その他改修工事内容が確認できる図書
- ☐ 空き家の所有者が確認できる書類で、次の各号のいずれかの写し
 - (1) 空き家の登記事項証明書
 - (2) その他空き家の所有者を証明する書類
- ☐ 空き家の建築年月が確認できる書類で、次の各号のいずれかの写し
 - (1) 空き家の建築時の建築確認通知書又は検査済証
 - (2) 空き家の登記事項証明書
 - (3) 空き家の固定資産課税台帳登録証明（建築年月が記載されたもの）
 - (4) その他空き家の建築年月を証明する書類
- ☐ 空き家の耐震性能を確認できる書類
- ☐ 空き家の写真
- ☐ 様式第 1－4 号（誓約書）
- ☐ 様式第 1－5 号（承諾書）
- ☐ 賃貸契約書の写し（空き家を賃貸又は賃借して活用する場合に限る。）
- ☐ 委任状
- ☐ 市税完納証明書

別 記

収支予算書

1 収入の部

| 科目 | 予算額 | 摘要 |
|----|-----|----|
| | 円 | |
| | 円 | |
| | 円 | |
| | 円 | |
| 計 | 円 | |

2 支出の部

| 科目 | 予算額 | 摘要 |
|----|-----|----|
| | 円 | |
| | 円 | |
| | 円 | |
| | 円 | |
| 計 | 円 | |

- (注) 1 収支の計はそれぞれ一致させること。
2 予算額は、補助対象となる額を記入すること。
3 支出の部の摘要欄には補助対象外も含めた額（契約額）を記入すること。

空き家活用事業実施計画書

1 申請者

| | |
|-------------|--|
| フリガナ 氏 名 | |
| 住 所 | |
| 電話番号 | |

2 事業に係る空き家の概要

| | | | | | | |
|------------|---|--|-------------|----|-----------------|--|
| 所在地 | 高砂市 | | | | | |
| 構造規模 | 造 | | 階建て | | 延べ床面積 平方メートル | |
| 所有者 | 住所 | | | 氏名 | | |
| | 住所 | | | 氏名 | | |
| | 住所 | | | 氏名 | | |
| | 住所 | | | 氏名 | | |
| 建築の時期 | 年 | | 月 | | 日 | |
| 空き家の期間 | 年 | | 箇月 ※6箇月以上必要 | | | |
| 設備等 | 1 居室 2 台所 3 トイレ 4 玄関 <small>※現況設置されている設備等（専用に限る。）の番号に○をつけてください。</small> | | | | | |
| 所有の状況等 | <input type="checkbox"/> 購入済 <input type="checkbox"/> 建物使用までに購入予定 <input type="checkbox"/> 賃貸借契約締結済 <input type="checkbox"/> 賃貸予定 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | | | |
| 改修建築物の活用方法 | <input type="checkbox"/> 住宅 | <input type="checkbox"/> 入居予定時期 年 月 (入居予定期間 年間) | | | | |
| | | 【入居する世帯構成】 <input type="checkbox"/> 世帯主 年齢 (歳) <input type="checkbox"/> 配偶者 年齢 (歳) <input type="checkbox"/> 子 年齢 (歳) (歳) (歳) <input type="checkbox"/> その他 () (歳) (歳) うち妊娠中の方 有 無 | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 賃貸予定のため未定 | | | | |
| | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 事業所 | <input type="checkbox"/> 事業開始予定時期 年 月 (事業予定期間 年間) | | | | |
| | | 【事業の内容】 | | | | |

3 改修工事施工者

| | |
|-----------|--|
| 会社名 | |
| 許可番号・登録番号 | 建設業許可 <input type="checkbox"/> 大臣 <input type="checkbox"/> 知事（ ____－____ ） _____ 号_____工事業 |
| 担当者氏名 | |
| 電話番号 | |
| 工事着手予定日 | 年 月 日 |
| 工事完了予定日 | 年 月 日 |

4 補助金交付申請額の算出

| | |
|---------|---|
| 事業費 | 円 |
| うち補助対象額 | 円 |
| 補助の種類 | <input type="checkbox"/> 住宅型〈一般タイプ〉 ※補助率 1/2、上限額 150 万円 <input type="checkbox"/> 住宅型〈若年・子育て支援タイプ〉 ※補助率 2/3、上限額 200 万円 <input type="checkbox"/> 事業所型 ※補助率 1/2、上限額 150 万円 |
| 補助金申請額 | 補助対象額 × (1/2 又は 1/3) 円 (千円未満切り捨て) ※上限額を超える場合は上限額を記載 |

5 改修工事の内容

[illegible]

年 月 日

補 助 金 算 定 書

所 在 地

会 社 名

代表者名

連 先 先 () -

(担当者 :)

下記のとおり見積り致します。

(空き家活用支援事業)

| | |
|----------------------|---|
| 改修予定建築物の所在地 | |
| 総工事費 (c) = (a) + (b) | 円 |
| 補助対象工事費 (a) | 円 |
| その他工事費 (b) | 円 |
| 補助金額 (f) | 円 |

※ 変更交付申請の際に使用する場合は、変更前を()書きで併記してください。

【添付書類】 空き家改修工事費内訳書

年 月 日

耐震性能確認書

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

年 月 日付けで が高砂市空き家活用支援事業補助金の交付申請をした改修
予定建築物の耐震性能は下記のとおりです。下記及び添付書類に記載の事項は事実と相違ありません。

記

| | | |
|-------------------------------------|--|--|
| 1 改修予定建築物の概要 | (1)所在地 | 高砂市 |
| | (2)補助の種類 | <input type="checkbox"/> 住宅型<一般タイプ> <input type="checkbox"/> 住宅型<若年・子育て支援タイプ> <input type="checkbox"/> 事業所型 |
| | (3)改修後の用途 | <input type="checkbox"/> 自己用 (<input type="checkbox"/> 住宅 <input type="checkbox"/> 事業所) <input type="checkbox"/> 左記以外 |
| | (4)規 模 | 地上 階 (階) 地下 階 (階) |
| | | 建築面積 平方メートル (平方メートル) |
| ※ () は改修前 延べ面積 平方メートル (平方メートル) | | |
| 2 耐震診断の方法 | <input type="checkbox"/> 「木造住宅の耐震診断と補強方法」 (<input type="checkbox"/> 一般診断法 <input type="checkbox"/> 精密診断法) <input type="checkbox"/> 「2012 年改訂版 木造住宅の耐震診断と補強方法」 (<input type="checkbox"/> 一般診断法 <input type="checkbox"/> 精密診断法) <input type="checkbox"/> 「既存鉄骨造建築物の耐震診断指針」(1996 年版、2011 年版) <input type="checkbox"/> 「既存鉄筋コンクリート造建築物の耐震診断基準」(2017 年版) (<input type="checkbox"/> 第 1 次診断法 <input type="checkbox"/> 第 2 次診断法 <input type="checkbox"/> 第 3 次診断法) <input type="checkbox"/> 「既存鉄骨鉄筋コンクリート造建築物の耐震診断基準」(2009 年版) (<input type="checkbox"/> 第 1 次診断法 <input type="checkbox"/> 第 2 次診断法 <input type="checkbox"/> 第 3 次診断法) <input type="checkbox"/> 建築基準法施行令 (昭和 25 年政令第 338 号) 第 3 章第 8 節に規定する構造計算による耐震診断 <input type="checkbox"/> その他 () | |
| 3 改修前における 耐震診断結果 評点 点 | (所見) | |
| 4 改修後における 耐震診断結果 評点 点 | (耐震改修の方針) | |
| | (具体的な補強方法) | |
| 5 備考 | | |

【添付書類】耐震性能の確認において参考となる図書

年 月 日

誓 約 書

高 砂 市 長 様

高砂市空き家活用支援事業補助金の交付を申請するに当たり、以下の事項について誓約します。

1. 申請する内容に虚偽がなく、高砂市空き家活用支援事業補助金交付要綱を遵守すること。
2. 改修工事の実施に当たっては、建築基準法その他関係法令を遵守すること。
3. 改修後 10 年以上住宅又は事業所として活用すること。
4. 空き家所有者以外の者が改修を行う場合、補助金の交付を申請する前に、当該住宅を改修すること、補助事業完了後 10 年以上活用することについて空き家所有者が同意していること。
5. 空き家所有者以外の者が改修を行う場合、改修部分については造作買取請求権を行使しないこと。
6. 事業完了後、工事を実施した空き家の管理状況及び活用状況等について、市が報告を求めた場合、必要な協力を行うこと。
7. 申請者及びその世帯構成員について、高砂市における暴力団の排除の推進に関する条例（令和 24 年高砂市条例第 5 号。以下「条例」という。）第 2 条第 1 号に規定する暴力団、同条第 2 号に規定する暴力団員又は同上第 3 号に規定する暴力団密接関係者に該当しないこと。

(申請者)

住 所

氏 名

年 月 日

同 意 書

高 砂 市 長 様

申請者（氏名： ）が高砂市空き家活用支援事業補助金の交付を申請するに当たり、以下について同意いたします。

1. 上記の申請者が申請する内容のとおり、私が所有する建物（所在地：高砂市 ）について改修工事等に係る事業（以下「事業」という。）を行うこと。
2. 改修建築物について、事業の完了後 10 年以上継続的に（ 住宅 ・ 事業所 ）として活用し続けること。
3. 賃貸借契約を締結する場合、改修部分については契約期間満了後の原状回復を求めないこと。

（空き家所有者）

住 所

氏 名

高砂市指令 第 号
年 月 日

補助金交付決定通知書

様

高砂市長

印

年 月 日付けで申請のあった高砂市空き家活用支援事業補助金については、金
円を下記の条件を付して交付することに決定したので通知します。

記

- この補助金の交付の対象となる事業は、年 月 日付けで申請のあった事業とし、その内容は補助金交付申請書に記載のとおりとする。
- 補助事業に要する経費、補助対象経費及び補助金の額は、次のとおりとする。

| | |
|------------|---|
| 補助事業に要する経費 | 円 |
| 補助対象経費 | 円 |
| 補助金の額 | 円 |
- 事業に要する経費の配分及びこれに対応する補助金の額は、補助金交付申請書に記載のとおりとする。
- 補助事業者は、高砂市空き家活用支援事業補助金交付要綱に従わなければならない。
- この事業は、年2月末日までに完了しなければならない。
- 空き家の改修又は活用にあたっては都市計画法、建築基準法、農地法その他の関係法令を遵守すること。
- 改修建築物について10年以上居住すること又は10年以上賃貸住宅又は事業所として活用すること。
- 空き家所有者以外の者が改修を行う場合、改修建築物については10年以上の賃借期間を確保し、造作買取請求権を行使しないこと。
- 改修建築物について事業の完了から10年間は、事業の完了の翌年度及び当該年度から3年ごとに改修建築物の状況について報告すること。

なお、上記の条件に適合しない場合は、補助金を返還しなければならない場合があります。

年 月 日

補助金交付決定内容変更承認申請書

高 砂 市 長 様

(申請者) (〒 —)
住 所

氏 名

(上記代理人) (〒 —)
住 所

氏 名

(連絡先の電話番号))

(連絡先のFAX番号))

年 月 日付高砂市指令 第 号をもって交付決定のあった、 年度高砂市
空き家活用支援事業補助金について、次のとおり交付決定の内容を変更したいので、承認願いたく、
高砂市空き家活用支援事業補助金交付要綱第10条第1項の規定により、申請します。

記

1 変更の理由

2 事業の内容及び経費の区分（別記：変更前を上段にかっこ書き、変更後を下段に記入する。）

年 月 日

補助事業中止（廃止）承認申請書

高 砂 市 長 様

（申請者）（〒 ー ）
住 所

氏 名

（上記代理人）（〒 ー ）
住 所

氏 名

（連絡先の電話番号）

（連絡先のFAX番号）

年 月 日付高砂市指令 第 号をもって交付決定のあった、 年度高砂市
空き家活用支援事業補助金について、次のとおり中止（廃止）したいので、承認願いたく、高砂市
空き家活用支援事業補助金交付要綱第10条第1項の規定により、申請します。

記

1 中止（廃止）の理由

2 廃止予定年月日 年 月 日
中止予定期間 年 月 日から 年 月 日まで

高砂市指令 第 号
年 月 日

補助金交付決定内容変更承認通知書

様

高砂市長



年 月 日付け 第 号で変更申請のあった高砂市空き家活用支援事業補助金については、下記のとおり承認することに決定したので、通知します。

記

- 1 この補助金の交付の対象となる事業は、年 月 日付けで申請のあった事業とし、その内容は補助金交付決定内容変更承認申請書に記載のとおりとする。
- 2 補助金交付の条件等については、上記のほかは、年 月 日付高砂市指令 第 号の補助金交付決定通知書第3項から第5項までのとおりとする。

高砂市指令 第 号
年 月 日

補助事業中止（廃止）承認通知書

様

高砂市長



年 月 日付けで中止（廃止）の申請のあった高砂市空き家活用支援事業補助金については、中止（廃止）を承認することに決定したので、通知します。

高砂市指令 第 号
年 月 日

中間検査実施通知書

様

高砂市長



年 月 日付高砂市指令 第 号で交付決定をした下記の空き家の改修工事等に係る事業の中間検査を行うこととしたので、通知します。

中間検査の受検に際しては、申請者側から市役所担当者に連絡し、検査日時を決定してください。

中間検査を受検しなかった場合は、補助金が交付できないことがあります。申請者は、中間検査時に補助金交付申請書の写し及び契約書の原本と写しを準備してください。

記

1 申 請 者

2 対象住宅所在地

補助事業遂行困難状況報告書

高 砂 市 長 様

(申請者) (〒 ー)
住 所

氏 名

(上記代理人) (〒 ー)
住 所

氏 名

(連絡先の電話番号)

(連絡先のFAX番号)

年 月 日付高砂市指令 第 号をもって交付決定のあった空き家の改修
工事等に係る事業については、下記のとおり事業の遂行が困難となったので、承認願いたく、
高砂市空き家活用事業補助金交付要綱第11条第4項の規定により、報告します。

記

1 事業の遂行が困難な理由

2 今後の見通しと所見

年 月 日

補助事業実績報告書

高 砂 市 長 様

（申請者）（〒 ー ）
住 所

氏 名
（上記代理人）（〒 ー ）
住 所

氏 名
（連絡先の電話番号）
（連絡先のFAX番号）

年 月 日付高砂市指令 第 号をもって交付決定のあった、 年度高砂市空き
家活用支援事業補助金に係る事業を下記のとおり実施したので、高砂市空き家活用支援事業補助金交付
要綱第12条の規定により、その実績を報告します。

記

| | | | | |
|----------|---|---|---|----|
| 事業の着手年月日 | （ | 年 | 月 | 日） |
| | | 年 | 月 | 日 |
| 事業の完了年月日 | （ | 年 | 月 | 日） |
| | | 年 | 月 | 日 |

（注）申請内容を上段にかっこ書き、実績を下段に記入する。

別 記

収支決算書

1 収入の部

| 科 目 | 予 算 額 | 摘 要 |
|-----|-------|-----|
| | 円 | |
| | 円 | |
| | 円 | |
| | 円 | |
| 計 | 円 | |

2 支出の部

| 科 目 | 予 算 額 | 摘 要 |
|-----|-------|-----|
| | 円 | |
| | 円 | |
| | 円 | |
| | 円 | |
| | 円 | |
| | 円 | |
| 計 | 円 | |

(注) 収支の計はそれぞれ一致する。

年 月 日

補助金精算書

所在地

会社名

代表者名

連 先 先 () -

(担当者 :)

下記のとおり精算致します。

(空き家活用支援事業)

| | |
|------------------|---|
| 改修予定建築物の所在地 | |
| 総工事費 (c)=(a)+(b) | 円 |
| 補助対象工事費 (a) | 円 |
| その他工事費 (b) | 円 |
| 補助金額 (f) | 円 |

※ 変更交付申請の際に使用する場合は、変更前を()書きで併記してください。

【添付書類】 空き家改修工事費内訳書

年 月 日

耐震改修工事実施確認書

高 砂 市 長 様

年 月 日付高砂市指令 第 号にて交付決定を受けた事業について、申請書に記載のとおり実施しており、当該改修建築物が当該申請書に記載している耐震性能を有することを確認しました。

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

高砂市指令 第 号
年 月 日

補助金額確定通知書

様

高砂市長



年度高砂市空き家活用支援事業補助金として、下記のとおり補助金を確定したので、通知
します。

記

確定額 金 円

補助金請求書

金 円也

ただし、年度高砂市空き家活用支援事業補助金

補助金交付決定額 円

補助金確定額 円

今回請求額 円

<根拠>

補助金交付決定通知 年 月 日付高砂市指令 第 号

補助金交付決定変更通知 年 月 日付高砂市指令 第 号

補助金確定通知 年 月 日付高砂市指令 第 号

上記のとおり、補助金を精算払によって交付されたく、高砂市空き家活用支援事業補助金交付要綱第 1 5 条の規定により、請求します。

年 月 日

高 砂 市 長 様

住 所

氏 名

高砂市指令 第 号
年 月 日

補助金交付決定取消通知書

様

高砂市長



年 月 日付けで申請のあった高砂市空き家活用支援事業補助金については、下記のとおり決定したので、通知します。

記

- 1 補助金額 円を取り消す。
- 2 補助事業に要する経費、補助対象経費及び補助金の額は、次のとおりとする。

| | |
|------------|---|
| 補助事業に要する経費 | 円 |
| 補助対象経費 | 円 |
| 補助金の額 | 円 |
- 3 事業に要する経費の配分及びこれに対応する補助金の額は、別記のとおりとする。

年 月 日

改修建築物活用状況報告書

高 砂 市 長 様

(補助事業者) (〒 ー)
住 所

氏 名

(上記代理人) (〒 ー)
住 所

氏 名

(連絡先の電話番号) ()

(連絡先の FAX 番号) ()

年度に実施した高砂市空き家活用支援事業補助金に係る事業における改修建築物の活用状況について、高砂市空き家活用支援事業補助金交付要綱第 18 条第 2 項の規定により、下記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

1 補助を受けた建物の所在地

- ☐ 現在の住所と同じ
☐ その他（所在地：.....）

2 補助を受けた建物の活用状況

- ☐ 事業完了時のまま使用している。
☐ 事業完了時から用途を変更して使用している。
（現在の用途：.....）
☐ 自己所有であるが、使用していない。
☐ 売却した、又は取り壊した。
☐ その他（）

3 事例等掲載以降確認

提出写真について、県で発行する広報刊行物に事例として掲載することを

- ☐ 承諾する。
☐ 承諾しない。

(関係資料)

- ☐ 改修建築物の外観写真
☐ 改修建築物の内部写真
☐ その他（写真が提出できない場合、他に活用状況が判断できる資料をご提出ください。）