

対象工事番号	○	○	○	△	○	△	○	△	○	△
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

【完了様式：3-1】

↑「交付決定通知書」に記載の番号を忘れず記入して下さい。

対象住戸1戸毎に1枚のシートを作成して下さい。2戸以上の対象住戸について申請する場合はシートを追加して作成して下さい。

改修工事後の対象住戸等概要書

本事業の対象となる改修工事を実施した「対象住戸」について記入して下さい。

1. 改修後の対象住戸の概要

枠線内に左詰めで記入して下さい。

名称・棟番号	(フリガナ)			<p>本事業に必要な要件です。 有する設備に必ず☑チェックを入れて下さい。</p>
部屋番号	改修工事後の床面積 ※小数点以下切り捨て	m ²	改修工事後の間取り	
改修工事後の設備の有無 ※右欄の該当するもの全てに☑チェックして下さい。	<input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 水洗便所 <input type="checkbox"/> 収納設備 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 洗面設備			改修工事前に無い設備は完了実績報告までに設置する必要があります。
居間、食堂、台所その他の住宅部分について、入居者が共同して利用する住宅の場合、右欄に☑チェックして下さい。				<input type="checkbox"/>
共同して利用する部分に☑チェックして下さい。				<input type="checkbox"/> 居間 <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 収納設備 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> その他 ()
地域住宅計画において別の空家住宅の面積が定められており、当床面積が当該面積に該当している。該当する場合右欄に☑をして下さい。				<input type="checkbox"/>
バリアフリー性 ※右記のバリアフリー性について、対応が行われているもの全てに☑チェックして下さい。	<input type="checkbox"/> 以下の箇所に手すり等が2箇所以上設置されている <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 便所 <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 洗面所又は脱衣所 <input type="checkbox"/> 玄関、廊下又は階段（住戸内）			※2 改修工事後の対象住戸内に左記のいずれかの対応が行われていることが必要となります。
	<input type="checkbox"/> 屋内の段差解消			
	<input type="checkbox"/> 車いすで通行可能な廊下幅の確保			
本住宅（空家）に関する問い合わせ先	法人名等			担当者名
	住所	〒		
	電話番号			
<p>本住宅(空家)に関する問い合わせ先は、必ずご記入して下さい。</p>				
管理期間（改修工事完了後10年以上）中の本住宅に関する問い合わせ先となります。 なお、同一対象住宅に複数の空家があり、問い合わせ先が同一の者となる場合は、いずれか1つの空家についてのみ問い合わせ先を記載していただければ結構です。この場合は名称欄に「○○号室と同じ」と記載して下さい。				
入居状況 ※完了実績報告時において、右欄の該当するほうに☑チェックし、各々必要書類を提出して下さい。	<input type="checkbox"/> 入居者が決定している場合※3	→	<input type="checkbox"/> 【入居報告】入居者決定報告書	
		→	<input type="checkbox"/> あんしん住宅情報提供システムの登録内容を出力した書類	
	<input type="checkbox"/> 入居者が決定していない場合	→	<input type="checkbox"/> あんしん住宅情報提供システムの登録内容を出力した書類	

※1 家賃の上限額は所管の居住支援協議会毎に異なりますので、支援室のホームページをご確認のうえ設定して下さい。

※2 改修工事後の対象住戸内のバリアフリー性が対応されていない場合は補助対象外となりますので、ご注意ください。

※3 対象住戸には、あんしん住宅確保要配慮者（本事業において、入居対象者の要件は、交付申請要領及び支援室のホームページをご覧ください。）

工事完了後の面積を記入して下さい。

2. 整備後の対象子育て支援施設の概要

枠線内に左詰めで記入して下さい。

施設の種類の	施設名	改修工事後の床面積
		m ²
法人名等	担当者名	
<p>申請する空家の住宅要件として、 「入居者が共同して利用する部分」がある場合は、写真提出が必要です。 様式3-4(1)(2)の部屋番号の欄には共用部と記入し、該当部分の写真貼付をしてください。</p>		

対象工事番号	○	○	○	△	○	△	○	△	○	△
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

【完了様式：3-2(1)】

↑「交付決定通知書」に記載の番号を忘れずに記入して下さい。

対象住戸毎に1枚のシートを作成して下さい。2戸以上の対象住戸について申請する場合はシートを追加して作成して下さい。

3. 改修工事後の対

完了実績において、
入居者が決定していても

※完了様式3-1で「共用部」がある場合は
共用部と記入して下さい。

写真を取り付けて下さい。

撮影が必要です。写真は番号を付し、改修工事後の平面図と整合させて下さい。

撮影日は必ず記入して下さい。

部屋番号	申請空家毎に作成して下さい。	撮影日：平成	年	月	日
------	----------------	--------	---	---	---

写真は番号を付し、撮影箇所を平面図に表示して下さい。↓

居室の写真	写真番号	○○	台所の写真	写真番号	○○
居室の写真			台所の写真		
「居室」の周辺状況が確認できるように全体を撮影した写真を貼り付けて下さい。			「台所」の周辺状況が確認できるように全体を撮影した写真を貼り付けて下さい。 (※改修工事後の対象住戸には、台所を備える必要があります。設置していない住戸は補助対象とはなりませんのでご注意ください。)		

写真は番号を付し、撮影箇所を平面図に表示して下さい。↓

水洗便所の写真	写真番号	○○	収納設備の写真	写真番号	○○
水洗便所の写真			収納設備の写真		
「水洗便所」の周辺状況が確認できるように全体を撮影した写真を貼り付けて下さい。 (※改修工事後の対象住戸には、水洗便所を備える必要があります。設置していない住戸は補助対象とはなりませんのでご注意ください。)			「収納設備」の周辺状況が確認できるように全体を撮影した写真を貼り付けて下さい。 (※改修工事後の対象住戸には、収納設備を備える必要があります。設置していない住戸は補助対象とはなりませんのでご注意ください。)		

対象工事番号	○	○	○	△	○	△	○	△	○	△
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

【完了様式：3-2(2)】

↑「交付決定通知書」に記載の番号を忘れずに記入して下さい。

対象住戸毎に1枚のシートを作成して下さい。2戸以上の対象住戸について申請する場合はシートを追加して作成して下さい。

3. 改修工事後の対

完了実績において、
入居者が決定していても撮影が必要で

※完了様式3-1で「共用部」がある場合は
共用部と記入して下さい。

況写真を貼り付けて下さい。

写真は番号を付し、改修工事後の平面図と整合させて下さい。

部屋番号	申請空家毎に作成して下さい。	撮影日：平成	年	月	日
------	----------------	--------	---	---	---

撮影日は必ず記入して下さい。

写真は番号を付し、撮影箇所を平面図に表示して下さい。↓

洗面設備の写真	写真番号	○○	浴室の写真	写真番号	○○
洗面設備の写真			浴室の写真		
<p>「洗面設備」の周辺状況が確認できるように全体を撮影した写真を貼り付けて下さい。</p> <p>(※改修工事後の対象住戸には、洗面設備を備える必要があります。設置していない住戸は補助対象とはなりませんのでご注意ください。)</p>			<p>「浴室」の周辺状況が確認できるように全体を撮影した写真を貼り付けて下さい。</p> <p>(※改修工事後の対象住戸には、浴室を備える必要があります。設置していない住戸は補助対象とはなりませんのでご注意ください。)</p>		

写真は番号を付し、撮影箇所を平面図に表示して下さい。↓

--	--

対象工事番号 ○ ○ ○ △ ○ △ ○ △ ○ △

【完了様式：3-3】

↑「交付決定通知書」に記載の番号を忘れずに記入して下さい。

対象住戸毎に1枚のシートを作成して下さい。2戸以上の対象住戸についてはシートを追加して作成して下さい。

4. 改修工事後の対象住戸写真（バリアフリー対応がなされている場合）

完了実績において、対象住戸に必要なバリアフリー対応がなされていることを確認できる写真を貼り付けて下さい。入居者が決定していても撮影が必要です。写真は番号を付し、改修工事後の平面図と整合させて下さい。改修後に所定のバリアフリー対応がなされていない場合、補助金を交付できませんのでご注意ください。

部屋番号 **申請空家毎に作成して下さい。**

撮影日：平成 年 月 日 **撮影日は必ず記入して下さい。**

改修工事において対応された内容

手すり設置

段差解消

廊下幅の確保

↓写真は番号を付し、撮影箇所を平面図に表示して下さい。

箇所名

○○○

写真番号

○○

箇所名

○○○

写真番号

○○

バリアフリー対応の写真

バリアフリー対応の写真

現像またはプリントアウトしたものを

現像またはプリントアウトしたものを

「バリアフリー対応」（手すり設置、段差解消、廊下幅の確保）がされている周辺状況が確認できるように全体を撮影した写真を貼り付けて下さい。

改修工事において対応された内容

手すり設置

段差解消

廊下幅の確保

↓写真は番号を付し、撮影箇所を平面図に表示して下さい。

箇所名

○○○

写真番号

○○

箇所名

○○○

写真番号

○○

バリアフリー対応の写真

バリアフリー対応の写真

「バリアフリー対応」（手すり設置、段差解消、廊下幅の確保）がされている周辺状況が確認できるように全体を撮影した写真を貼り付けて下さい。