

対象工事番号
(支援室が記入)

【交付様式：4-5】

対象建物1棟毎に1枚のシートを作成して下さい。

確認書 (建築士による事業要件への適合確認)

当該申請について、事業内容を確認し、平成28年度住宅確保要配慮者あんしん居住推進事業交付申請要領に定める下記の事業要件に適合することを証明します。

なお、補助金額の確定の際及び補助金の支払い後の現場検査等の結果、故意又は悪意による虚偽の証明、未確認での証明などの行為があったことが判明した場合には、建築士法第10条の規定に基づく懲戒処分の対象となることを十分に理解した上で、証明したものであることを確認します。

対象建物	名称・棟番号	〇〇マンション
	部屋番号	101,102,201,202
	施設名	キッズスペース

※1 対象住戸が複数ある場合は部屋番号を列記して下さい。また、賃貸住宅以外の用途の場合は、改修後の部屋番号(旧用途)「101(旧:事務所)」のように記入して下さい。

※2 対象施設名を記入して下さい。施設が複数ある場合は施設名を列記して下さい。

平成 〇〇 年 〇△ 月 〇△ 日

(一級・二級・木造) 建築士登録番号: 大臣登録 第〇〇〇〇〇〇号

印鑑証明書
と同じ印鑑
を押して下さい

建築士の氏名: 建築 正

対象建物を設計・工事監理することができる建築士による確認が必要です。

建築士の連絡先: 090-123-4567

建築士事務所名: △△建築設計事務所

知事登録: 〇〇知事登録〇〇〇〇 号

「建築士の免許証の写し」及び建築士個人印の「印鑑証明書」を添付して下さい。

所在地: 東京都中央区日本橋〇-〇-〇

連絡先: 03-4567-1234

※3 印鑑証明と同一の印を押印して下さい。

※4 日中連絡がとれる電話番号を必ず記入して下さい。

下表の項目について該当することを確認し☑を記入して下さい。☑欄が複数ある項目はいずれかに該当することを確認し、該当するものに☑チェックを記入して下さい。

1) 人が居住していないことの確認	<input checked="" type="checkbox"/> 本事業の対象となる改修工事を実施する住戸については、全て人が居住していない。 (確認日 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日)
2) 床面積要件の確認	<input checked="" type="checkbox"/> 本事業の対象となる改修工事を実施する住戸の床面積が、全て25㎡以上である。 (改修後に25㎡以上となる場合を含む。) <input type="checkbox"/> 本事業の対象となる改修工事を実施する住戸について、床面積が25㎡未満の住戸があるが、当該住戸は全て以下のいずれかに該当する。(改修後に以下の面積以上となる場合を含む。) a)居間、食堂、台所その他の住宅の部分について、入居者が共同して利用するために十分な面積を有する場合で、かつ、18㎡以上である。 b)地域における多様な需要に応じた公的賃貸住宅の整備等に関する特別措置法(平成17年法律第79号)第6条第1項に規定する地域住宅計画において別の面積が定められており、当該住戸の床面積は当該面積以上である。
3) 設備要件の確認	<input checked="" type="checkbox"/> 本事業の対象となる改修工事を実施する住戸の全てが台所、水洗便所、収納設備、洗面設備及び浴室(以下「台所等」という。)を有するものである。 (改修後に台所等を備える場合を含む。) <input type="checkbox"/> 本事業の対象となる改修工事を実施する住戸について、台所等がない住戸があるが、共用部分に共同して利用するため適切な台所等を備えることにより、各戸に備える場合と同等以上の居住環境が確保されている。(改修後に台所等を備える場合を含む。)
4) バリアフリー性要件の確認	対象住戸において、2箇所以上の手すり設置、屋内の段差解消、車いすで通行可能な廊下幅の、いずれかのバリアフリー性の対応が行われている。 <input checked="" type="checkbox"/> (改修後にいずれかのバリアフリー対応がなされる場合を含む。)
5) 子育て支援施設の要件の確認	<input checked="" type="checkbox"/> 施設において、補助対象となる適正な対応が行われている。

※当該建築物を設計・工事監理することができる建築士が適合性を証明できます。

※建築確認申請・確認済証等の手続きが行われていることをご確認ください。

(注) この用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。