

様式第2号 (第6条関係)

市川市緊急輸送道路沿道建築物本診断費補助金交付申請書

年 月 日

市川市長

申請者
住所 (所在地)
名称
氏名 (代表者名)
電話

市川市緊急輸送道路沿道建築物本診断費補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1 交付申請額 _____ 円

2 交付申請額の算出の基礎

補助対象経費 (A) : 本診断に要する費用で耐震診断者に支払う予定の額

$$\boxed{\text{(A)}} \text{ 円}^{\ast 1} \times 2 / 3 = \boxed{\text{(B)}} \text{ 円}^{\ast 2}$$

床面積限度額 (F) :

$$(3,670 \text{ 円} / \text{m}^2 \times \boxed{\text{(C)}} \text{ m}^2^{\ast 3} + 1,570 \text{ 円} / \text{m}^2 \times \boxed{\text{(D)}} \text{ m}^2^{\ast 3} + 1,050 \text{ 円} / \text{m}^2 \times \boxed{\text{(E)}} \text{ m}^2^{\ast 3}) \times 2 / 3 = \boxed{\text{(F)}} \text{ 円}^{\ast 2}$$

限度額 (G) : 1,500,000円

交付申請額 (H) :

$$\text{(B)、(F)又は(G)のいずれか小さい方の額} \quad \boxed{\text{(D)}} \text{ 円}$$

※1 (A) は消費税及び地方消費税相当額を含まない額とする。

※2 (B) は1,000円未満の端数が生じたときは、切り捨てた額とする。

※3 補助対象床面積で、(C)は1,000㎡以内の部分、(D)は1,000㎡を超え2,000㎡以内の部分、(E)は2,000㎡を超える部分の面積とする。

3 予備診断の着手予定年月日 _____ 年 月 日
完了予定年月日 _____ 年 月 日

4 建物概要

建物概要	建物名称	
	建物所在地 ※地番表記	市川市
	用途、規模及び 構造	地上 階 ・ 地下 階 ・ 塔屋 階 延べ面積 m ² 高さ m 用途 構造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 鉄骨鉄筋コンクリート <input type="checkbox"/> その他 ()
	建築年月日	昭和 年 月 日
	建築確認	昭和 年 月 日 第 号
	増築の有無	有 ・ 無
	検査済証	有 ・ 無
	設計図書	有 ・ 無
	耐震診断者	<input type="checkbox"/> 以下の条件を満たす者 (要綱第2条第6号ア) ・耐震診断者 氏名 資格 () 建築士 () 登録第 号 ・所属建築士事務所 名称 事務所登録番号 () 知事登録第 号 所在地 電話番号 ・登録資格者講習の種類 ・講習実施機関名 ・証明書番号 ・講習修了年月日
	<input type="checkbox"/> 木造住宅耐震診断士 (要綱第2条第6号イ) 登録番号 W 氏名	
	<input type="checkbox"/> マンション耐震診断士 (要綱第2条第6号ウ) 登録番号 R 氏名	

5 確認事項

補助対象建築物は、本要綱又は耐震診断に係る他の補助金の交付を受けた建築物ではありません。

6 添付書類