別紙（第７号様式に添付、施設等整備事業用）

補 助 事 業 実 績 報 告 書

１　建物・施設の概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 建物竣工年月 | 年　　月　　　　築　　　　年 | 施設規模 | 延べ面積　[　　　　　　　　　　　　㎡　] |

２　今回申請したバリアフリー化工事の内容

|  |
| --- |
| 1. 今回整備する箇所　※該当する項目の全て（複数可）に○印を付けてください。
 |
| 審査分類　Ａ | 審査分類　Ｂ |
| １　敷地内の通路 ２　出入口（直接地上へ通ずる） | ３　出入口（直接地上へ通ずる出入り口以外）４　廊下等（授乳場所等含む）５　階段６　階段に代わり、又はこれに併設する傾斜路７　エレベーター及びその乗降ロビー８　特殊な構造又は使用形態のエレベーターそ　　の他の昇降機９　便所（ベビーベッド・ベビーチェア含む）10　浴室又はシャワー室 | 11　宿泊施設の客室12 観覧席・客席（宴会場含む）13 駐車場14　標識15　案内設備16　案内設備までの経路17　その他の設備 |

４　スケジュール

|  |  |
| --- | --- |
| 施工業者等との契約予定年月 | 　　　　　　平成　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 着工（購入）年月 | 　　　　　　平成　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 竣工（納入）年月 | 　　　　　　平成　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 利用開始年月 | 　　　　　　平成　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 施工業者等への支払い年月 | 　　　　　　平成　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |

５　経費明細　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 総事業費(A) | 補助対象経費(B) | 他の補助制度の対象経費(C) | 補助金対象額（D）=(B-C)×1/2 |
|  |  |  | 円① |
| 既交付決定額 | 円② |
| ①、②いずれか低い額 | 円③ |

※交付申請額は、1,000円未満の端数金額を切り捨てて記入してください。

※総事業費(A)は税込、補助対象経費(B)は消費税及び地方消費税相当額を除いてください。