

# 対象建築物の事業実施報告書

・対象建築物の所有者(法人の場合は会社名等、区分所有又は共有の場合は代表者)

所有者名	株式会社〇〇ホテル
------	-----------

・所有者が2名以上いる場合は、人数を記入してください。

			4	名	所有者が4名いる場合で、株式会社〇〇ホテルが代表者を想定しています
--	--	--	---	---	-----------------------------------

・対象建築物の概要

名称	ホテル〇〇 本館														
対象建築物の住所 (住居表示)	〒	1	0	3	-	0	0	2	7	ビル名等を記入する場合は、住所のあとに1文字空けてください	対象地域				
	東京都江東区東陽〇-〇-〇〇										No.	743			
地名地番	東京都江東区東陽〇〇〇、〇〇〇														
用途	ホテル														
構造・階数	鉄筋コンクリート・S			造	地上	9階		・	地下	1階		・	塔屋	1階	
延べ床面積	①	30,456.78			m <sup>2</sup>	②	30,456			m <sup>2</sup>	補助限度額算定に用いる数値は②となります。				

・事業に要する経費

項目	金額欄(千円未満切捨て)					備考		
①実際に詳細診断に要する費用		3	5	0	0	0	千円	
②補助限度額		3	5	1	1	8	千円	
③補助基本額		3	5	0	0	0	千円	①と②の低い金額
④補助申請額		1	1	6	6	6	千円	③×補助率1/3

消費税相当額が仕入税額控除の対象となる場合は、消費税相当額分を除いた額を

金額の記入は全て右詰で記入してください。(金額欄に不要な記号は記入しないでください。)

・事業実施期間

事業着手(契約)	令和	〇	〇	年	〇	〇	月	〇	〇	日
完了	令和	〇	〇	年	〇	〇	月	〇	〇	日

←詳細診断事業の完了及び支払いの完了(領収書等)が事業完了となります。

・今後、事業予定するものについて

補強設計	<input checked="" type="checkbox"/> 予定する	<input type="checkbox"/> 未定													
	予定期間	令和	〇	〇	年	〇	〇	月	~	令和	〇	〇	年	〇	〇
	補強設計に要する費用	〇	〇	〇	〇	〇	千円(概算)								
改修工事	<input checked="" type="checkbox"/> 予定する	<input type="checkbox"/> 未定													
	予定期間	令和	〇	〇	年	〇	〇	月	~	令和	〇	〇	年	〇	〇
	改修工事に要する費用	〇	〇	〇	〇	〇	千円(概算)								

(注)この用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。