

## 高齢者向け共同居住住宅要件確認表

全体			
設定世帯数	世帯		
床面積	m <sup>2</sup>		
見守り体制	【職員体制】	【勤務体制】	
見守り回数	□週（ ）回      □日（ ）回		
見守り方法			
各世帯の専用する居室			
居室数	室		
各居室面積 ※（ ）は部屋番号 を記載	( )	m <sup>2</sup> ( )	m <sup>2</sup>
	( )	m <sup>2</sup> ( )	m <sup>2</sup>
	( )	m <sup>2</sup> ( )	m <sup>2</sup>
居室に備えるもの	部屋番号 ( ) ( )	部屋番号 ( ) ( )	部屋番号 ( ) ( )
	<input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 水洗便所 <input type="checkbox"/> 収納設備 <input type="checkbox"/> 洗面設備 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 水洗便所 <input type="checkbox"/> 収納設備 <input type="checkbox"/> 洗面設備 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 水洗便所 <input type="checkbox"/> 収納設備 <input type="checkbox"/> 洗面設備 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> その他 ( )
プライバシー確保の方法	<input type="checkbox"/> 各戸に鍵を設置 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
共同で利用するための居室等			
コミュニケーションを図るために共同で利用する居室	<input type="checkbox"/> 居間 <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> その他(具体的に: )		
共同で利用する部分	<input type="checkbox"/> 居間 <input type="checkbox"/> 収納設備 <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 洗面設備 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 水洗便所 <input type="checkbox"/> その他(具体的に: )		

居室等住宅の内容は改修後の内容とする。

※必要に応じて追加してください。

高齢者向け共同居住住宅 提案書

1 事業の内容について

(1) 高齢者向け共同居住住宅運営にあたり、貴団体の特徴や実績としてどのようなものがありますか（具体的に記載）。

(2) 入居者の生活環境の変化等により、各世帯が協力して生活することが困難となった場合、どのように対応しますか。

(3) 周辺コミュニティ（自治会、町内会等）との協力関係の構築にどのように関与しますか。

(4) 入居者が互いに交流し、快活な生活を送れるようなレクリエーション等の催しについて、どのようなことを予定していますか。

年 月 日

## 空き家活用推進事業申請に関する誓約書

新潟市長 様

新潟市空き家活用推進事業（高齢者向け共同居住住宅）補助金への申請にあたり、以下について誓約いたします。なお、万が一事実との相違があった場合に、交付決定が取り消されることがあっても、一切異議を申し立てません。

- ・新潟市空き家活用推進事業補助金交付要綱（以下「要綱」という。）第２条及び新潟市空き家活用推進事業福祉活動活用タイプ（高齢者向け共同居住住宅）補助金交付要領（以下「要領」という。）第６条に規定する申請者の要件に該当していること
- ・要綱及び要領に記載された事項を遵守すること
- ・自ら申請した内容を遵守すること
- ・自ら申請した内容に虚偽がないこと
- ・改修工事の実施に当たっては、建築基準法その他の関係法令を遵守すること

法人名又は団体名

法人又は団体の代表者名

住所または所在地

連絡先（電話番号）

代表者氏名は、法人又は団体の場合は代表権のある役員又は代表者としてください。

## 高齢者向け共同居住住宅の運営に関する誓約書

新潟市空き家活用推進事業補助金の交付申請を行う高齢者向け共同居住住宅について、補助を受けて改修工事を行った空き家については、以下の１から１２までの全てについて、相違なく運営することを誓約します。なお、万が一違反した場合に、交付決定が取り消されることがあっても、一切異議を申し立てません。

- １ 当該補助金を活用した改修工事の完了の日から１０年以上、「高齢者向け共同居住住宅」として入居者へ住まいを提供するよう努めること。
- ２ 上記１の１０年が経過した後、やむを得ず事業を終了する場合は、入居者及びその家族へその旨遅滞なく知らせることに加え、まずは新たな運営事業者の確保に努めること。
- ３ 上記２の場合に、新たな運営事業者の確保が困難なときは、速やかに入居者及びその家族に説明し、入居者の転居先確保に誠意をもって尽力すること。
- ４ 上記１の１０年が経過した後、建物の老朽化等により事業の継続が困難な場合にあっても、上記３と同様の誠意ある対応を行うこと。
- ５ 入居者が要介護状態となり共同生活が困難となるなど、他の介護施設等への転居が必要な場合にあっては、入居者及びその家族に説明の上、同意を得て、入居者の転居先確保に誠意をもって尽力すること。
- ６ 入居者とは入居に当たり書面による契約を締結すること。
- ７ 当該住宅の家賃等、入居者から徴収する金銭は、近傍同種の賃貸住宅等と比較し、不当な金額とならないこと。
- ８ 当該住宅の家賃等の徴収に当たって、不当かつ違法な行為を行わないこと。
- ９ 入居者の共同居住が円滑かつ支障なく行われるよう、定期的な見守りを実施し、入居者からの相談には真摯に対応すること。
- １０ 入居者間の共同居住によるトラブルについては、誠意をもって、良識的かつ公平に解決を図るよう努めること。
- １１ 入居者が介護が必要となった場合、介護事業者の選択は入居者又はその家族の自由な意思によるものであること。
- １２ （空き家の所有者が別にいる場合）高齢者向け共同居住住宅として１０年以上運営することについて、書面により所有者の同意を得ること。

年 月 日

## 【対象住宅】

所在地：

名 称：

## 【申請者】

（法人・団体名）

氏名（代表者名）

氏名（代表者名）

年 月 日

（宛先）新潟市長

（申請者） 〒

住 所

（法人等にあつては所在地）

ふりがな

氏 名

（法人等にあつては名称及び代表者の氏名）

電話番号

新潟市空き家活用推進事業 補助金交付申請書

空き家活用推進事業補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。なお、本申請書及び添付書類に記載の事項は事実と相違ありません。

活 用 の タ イ プ	福祉活動活用タイプ									
用 途										
事 業 計 画 承 認	年	月	日	第	号					
事 業 計 画 又 は 施 設 の 名 称										
空き家の所在地	新潟市 区									
耐震改修の有無	<input type="checkbox"/> 耐震改修なし <input type="checkbox"/> 耐震改修あり									
補 助 対 象 経 費 (A)										円（第三面より）
補 助 金 申 請 額 (B)					0	0	0			円（第三面より）
着手予定年月日	年	月	日							
完了予定年月日	年	月	日							
情報の公表の内容 方法及び時期										

（申請者が、申請等事務手続きを代行者に委任する場合はご記入ください。）

下記の者を本申請に係る申請等事務手続きの代行者として委任します。

手 続 代 行 者	住 所	〒		
	会 社 名		ふりがな 担当者名	
	電話番号		E メール	

対象工事に係る仕様書

＜リフォーム工事の内容＞

外部			
工 事 種 別		工 事 概 要	
①	屋根リフォーム		
②	外壁リフォーム		
③			
④			
内部			
室 名		改修部位	工 事 概 要
⑤		<input type="checkbox"/> 床	
		<input type="checkbox"/> 壁	
		<input type="checkbox"/> 天井	
		<input type="checkbox"/> その他	
⑥		<input type="checkbox"/> 床	
		<input type="checkbox"/> 壁	
		<input type="checkbox"/> 天井	
		<input type="checkbox"/> その他	
⑦		<input type="checkbox"/> 床	
		<input type="checkbox"/> 壁	
		<input type="checkbox"/> 天井	
		<input type="checkbox"/> その他	
⑧		<input type="checkbox"/> 床	
		<input type="checkbox"/> 壁	
		<input type="checkbox"/> 天井	
		<input type="checkbox"/> その他	
⑨		<input type="checkbox"/> 床	
		<input type="checkbox"/> 壁	
		<input type="checkbox"/> 天井	
		<input type="checkbox"/> その他	
⑩		<input type="checkbox"/> 床	
		<input type="checkbox"/> 壁	
		<input type="checkbox"/> 天井	
		<input type="checkbox"/> その他	



＜補助金申請額の計算＞ 税抜きで記載してください。（消費税は補助対象外となります。）

項 目	金 額					備 考						
(A) 補助対象経費 工事見積書（請負契約書）内訳証明書の補助対象経費合計欄の額					円	第一面の (A)欄へ						
(B) 補助金申請額 補助上限額①と②のいずれか低い額			0	0	0 円	第一面の (B)欄へ						
補助上限額①：補助対象経費の 1 / 3 の額（千円未満切捨て）												
補助上限額②：以下の計算方法による上限額												
<table><tr><td>基本額</td><td>耐震加算</td><td>補助上限額②</td></tr><tr><td>100 万円</td><td>+ <input type="checkbox"/>あり 100 万円 <input type="checkbox"/>なし</td><td>= <input type="text"/> 万円</td></tr></table>							基本額	耐震加算	補助上限額②	100 万円	+ <input type="checkbox"/> あり 100 万円 <input type="checkbox"/> なし	= <input type="text"/> 万円
基本額	耐震加算	補助上限額②										
100 万円	+ <input type="checkbox"/> あり 100 万円 <input type="checkbox"/> なし	= <input type="text"/> 万円										

＜補助対象要件に関する確認事項＞（項目を確認し、□に✔印を記入してください。）

確認	確認項目
<input type="checkbox"/>	当該空き家は、申請日前 3 ヶ月以上の間、そのすべてが常態として人の居住又は使用に供されていません。
<input type="checkbox"/>	当該空き家は、建築工事の完了から起算して 1 年以上経過し、居住又は使用に供されたことがあります。
<input type="checkbox"/>	申請者本人及び団体等の構成員に暴力団員又は暴力団等と関係を有する者はいません。また、必要に応じて、市が警察に照会する場合は、別途必要な書類の提出をします。
該当者のみ <input type="checkbox"/>	住宅の所有者から、補助事業の実施について承諾を受けています。 （所有者が申請者と異なる場合）
<input type="checkbox"/>	上記の他、申請の内容は本補助金の要綱及び要領に定める各条項に適合します。

工事見積書（請負契約書）の内訳証明書

（宛先）新潟市長

（工事業者）住 所  
会 社 名  
代表者名

申請者 様の空き家活用推進事業補助金の申請に係る  
工事の内容及び工事費の内訳は、下記のとおりであることを証明します。

工事の内容及び内訳明細表

補助対象経費	
工事種別	金額（税抜）
屋根リフォーム	円
外壁リフォーム	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
補助対象経費合計（A）	円

〈確認事項〉（項目を確認し、□に✓印を記入してください。）

確認	確認項目
<input type="checkbox"/>	上記の内訳に他の助成事業と補助対象経費を重複して補助金交付を受けている又は受ける予定のものは含まれておりません。
※「重複」とは、同一の箇所・部位の同一の工種・項目又は同一の補助対象経費において他の補助金を併用して受給していることをいう。 併用している助成事業がある場合は、事業名を記載してください。	
<div></div>	

年 月 日

（宛先）新潟市長

（申請者） 〃  
住 所  
（法人等にあつては所在地）  
ふりがな  
氏 名  
（法人等にあつては名称及び代表者の氏名）  
電話番号

新潟市空き家活用推進事業 耐震改修計画書

空き家活用推進事業の実施にあたり、耐震改修工事を下記のとおり計画しているので、次のとおり耐震改修計画書を提出します。なお、本計画書及び添付書類に記載の事項は事実と相違ありません。

事業計画又は 施設 の 名 称			
空き家の所在地			
規 模		地上 階	延べ面積 m <sup>2</sup>
構造種別		<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 鉄骨鉄筋コンクリート造	
耐震改修の計画		<input type="checkbox"/> 昭和 5 6 年 5 月 3 1 日以前に建築され、又は工事に着手したものであつて、申請時点において、所要の耐震性能を確保していないことを確認しています。 <input type="checkbox"/> 耐震改修工事を実施することにより、所要の耐震性能を確保する計画であることを確認しています。	
耐震 性能 の 評 価 者	上記内容について確認していることを証明します。		
	建築士登録番号	種 別 <input type="checkbox"/> 一級 <input type="checkbox"/> 二級 <input type="checkbox"/> 木造 登録番号 大臣・	知事登録第 号
	氏名		
	建築士事務所名		
	所在地		

注) 耐震性能の評価は、建築物の耐震改修の促進に関する法律(改正平成 1 7 年法律第 1 2 0 号)及び同法に基づく基本方針・技術指針に基づく評価によること  
注) 当該建築物を設計することができる資格を有する者が証明すること

年 月 日

（宛先）新潟市長

（補助事業者）〒

住 所  
（法人等にあつては所在地）

ふりがな  
氏 名  
（法人にあつては名称及び代表者の氏名）

電話番号

新潟市空き家活用推進事業 実績報告書

年 月 日付 新住G 第 号の2 で交付決定のあった空き家活用推進事業補助金について、補助事業が完了したので次のとおり報告します。なお、本報告書及び添付書類に記載の事項は事実と相違ありません。

活用のタイプ														
用 途														
事業計画又は施設の名称														
空き家の所在地	新潟市 区													
耐震改修の有無	<input type="checkbox"/> 耐震改修なし <input type="checkbox"/> 耐震改修あり													
項 目	交付決定通知書に記載された額						実績額							
補助対象経費(A)						円						円		
交付決定額					0	0	0	円						
交付算定額(B)	※交付算定額は交付決定額以内の額 (交付算定額≦交付決定額)										0	0	0	円
着手年月日	年 月 日													
完了年月日	年 月 日													
情報の公表の状況														

補助金の交付先 (振込先)	金融機関名	(金融機関名) (本・支店名)										
	預金種類・口座番号 (右詰めで記入)	<input type="checkbox"/> 普通 第										号
		<input type="checkbox"/> 当座										
	フリガナ											
	名 義 人											

※振込先の名義人は原則として、補助事業者と同一としてください。

年 月 日

（宛先）新潟市長

（補助事業者） 〃

住 所

（法人等にあつては所在地）

ふりがな

氏 名

（法人等にあつては名称及び代表者の氏名）

電話番号

新潟市空き家活用推進事業  
耐震改修工事証明書

空き家活用推進事業にあわせて、耐震改修工事を下記のとおり実施しましたので、提出します。  
なお、本計画書及び添付書類に記載の事項は事実と相違ありません。

事業計画又は 施設の名称					
空き家の所在地					
規 模		地上	階	延べ面積	m <sup>2</sup>
構造種別		<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 鉄骨鉄筋コンクリート造			
耐震改修の計画		<input type="checkbox"/> 耐震改修工事を実施したことにより、所要の耐震性能を確保したことを確認しています。			
耐震 性能の 評価者	上記内容について確認していることを証明します。				
	建築士登録番号	種 別	<input type="checkbox"/> 一級	<input type="checkbox"/> 二級	<input type="checkbox"/> 木造
		登録番号	大臣・	知事登録第	号
	氏名				
	建築士事務所名				
	所在地				

注）耐震性能の評価は、建築物の耐震改修の促進に関する法律（改正平成17年法律第120号）  
及び同法に基づく基本方針・技術指針に基づく評価によること  
注）当該建築物を設計することができる資格を有する者が証明すること

## 暴力団等の排除に関する誓約書兼同意書

私（当法人・当団体）は、新潟市空き家活用推進事業補助金交付要綱の規定に基づく補助金の交付申請を行うに当たり、下記の事項について誓約します。

### 記

- 1 私（当法人・当団体）は次のいずれにも該当しません。
  - (1) 暴力団（新潟市暴力団排除条例（平成24年新潟市条例第61号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
  - (2) 暴力団員（新潟市暴力団排除条例第2条第3号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
  - (3) 役員等（法人である場合は役員又は支店若しくは営業所の代表者その他これらと同等の責任を有する者をいい、法人以外の団体である場合は代表者、理事その他これらと同等の責任を有する者をいう。）が暴力団員であるもの
  - (4) 暴力団又は暴力団員が経営に実質的に関与しているもの
  - (5) 自己、その属する法人その他の団体若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用しているもの
  - (6) 暴力団又は暴力団員に対して資金を提供し、又は便宜を供与するなど直接的又は積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与しているもの
  - (7) その他暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有するもの
- 2 新潟市暴力団排除条例の主旨に基づき名簿を提出します。名簿に記載されたすべての者は、暴力団員等であるか否かの確認のため、新潟県警察本部に対してこの名簿による照会が行われる場合があることに同意しております。なお、名簿記載内容は事実と相違ありません。

年 月 日

（宛先）新潟市長

〔法人、団体にあつては所在地〕  
住 所

\_\_\_\_\_  
〔法人、団体にあつては名称及び代表者の氏名〕

（ふりがな）  
氏 名

\_\_\_\_\_  
生年月日 （大正・昭和・平成） 年 月 日

\* 市では、新潟市暴力団排除条例に基づき、行政事務全般から暴力団を排除するため、申請者に暴力団等ではない旨の誓約をお願いしています。

名簿（申請者の役員等の一覧表）

[illegible]