

新潟市液状化等被害住宅修繕支援事業
実績報告書

新潟市長 中原 八一 様

(申請者)

現住所（建物名, 号室）
※避難している人は避難先

〒

傾斜修繕加算

☐

※半壊～全壊のみ

ふりがな

氏名
※共同住宅の場合は管理組合の理事長名

電話番号 ※日中連絡のつく番号

新潟市液状化等被害住宅修繕支援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。

罹災番号	
交付決定番号	第 号
交付決定額	円（うち傾斜修繕加算分 円）
交付算定額	交付算定額計算表のとおり
代理受領に係る 委任事項	<input type="checkbox"/> 本事業に係る補助金の受領に関する権限を別紙施工者に委任します。

交付算定額計算表

A	施工者① 工事費内訳証明書	, 000 円	①	うち「1. 傾斜修繕」	円
	施工者② 工事費内訳証明書	, 000 円	②	うち「1. 傾斜修繕」	円
	施工者③ 工事費内訳証明書	, 000 円	③	うち「1. 傾斜修繕」	円
B	交付決定額	, 000 円		うち傾斜修繕加算分	円
	交付算定額の内訳（施工者①） X	, 000 円		施工者①の代理受領額を記入（X ≤ ①）	
	交付算定額の内訳（施工者②） Y	, 000 円		施工者②の代理受領額を記入（Y ≤ ②）	
	交付算定額の内訳（施工者③） Z	, 000 円		施工者③の代理受領額を記入（Z ≤ ③）	
C	交付算定額（X+Y+Z）	, 000 円		B ≥ C であること	

別記様式第6号の2（第3条関係）

工事費内訳証明書

(宛先) 新潟市長

(対象工事の施工者)

申請者記入欄		所在地 〒
施工者	傾斜修繕加算 <input type="checkbox"/> ※半壊～全壊のみ	
番号		
		会社名
		代表者名 (担当者)
		電話番号

本申請に係る工事の内容及び工事費（税抜）の内訳は、下記のとおりであることを証明します。

補助対象外 経費	・家具や家電製品等の動産に係る費用 ・発災日以前に着手した工事に係る費用 ・被災者住宅応急修理制度で計上した費用	工 期	令和	年	月	日から
			令和	年	月	日まで

工事内容	金額（税抜）
1. 傾斜修繕	円
2. 屋根修繕	円
3. 外壁修繕	円
4. 開口部修繕	円
5. 基礎修繕	円
6. 内装、造付家具修繕	円
7. 電気、ガス、上下水道、水回り等の設備修繕	円
8. 敷地の舗装、車庫、物置等修繕、撤去等	円
9. その他（ ）	円
合計(a)	円
A：上記合計額(a)の千円未満を切り捨てた額	, 000 円

補助金を受領する場合は、その受領に関する権限の委任を受けることを承諾します。
また、補助金は下記の口座に振り込んでください。

金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> （ ）								支店
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号							
口座名義（カナ）									