

[交付申請書作成・提出にあたっての留意点]

**原則、補助対象工事は交付決定を受けてから着手してください。
着手時期を鑑み、採択後、速やかに交付申請書をご提出ください。**

1. 提案内容への適合確認書(別添1-1、1-2)
 - ・採択された省エネ改修事業内容への適合状況を記載して提出してください。
 - ・申請建物の所在地、概要(構造・階数・延べ面積)が確認できる最終(直近)の検査済証写しを添付してください。
2. 建築士による提案内容への適合確認書(別添1-2)
建築士による耐震性の基準への適合確認書(別添7-2)
 - ・建築士は、内容について責任を持つものとし、その旨を証明する本書類を作成してください。
 - ・不正があった場合は、建築士法に基づき処分を行う場合がありますので留意してください。
3. 設計図書等(任意様式2)
 - ・申請建物の配置図、延べ面積が確認できる求積図を添付してください。
 - ・「改修前」と「改修後」を分け、見積内容が分かる図面を作成してください。
 - ・各階毎に設備機器の番号、型番、数量をまとめた集計表を図面に明示してください。
 - ・設備図面等に記載の機器番号、数量については、下記の書類と整合させたくて提出ください。
 - 「機器一覧表(参考様式1-5)」、「補助対象事業費の見積書」、
 - 「改修機器のメーカー仕様書/改修前後(任意様式3)」
 - ・原則、採択された事業の変更は認められません。現場の詳細調査により、やむを得ず設備機器等の変更が生じた場合は理由書を添付してください。
 - ・未改修機器が省エネルギー計算に関係する場合は、図面に反映してください。
4. 補助対象事業費の見積書(原本写し)
 - ・見積書は、作成者(建設事業者等)の記名押印があるものを提出してください。
 - ・見積内訳書の内容は、設計図書に明示した改修工事内容に準じるものとしてください。
 - ・「〇〇工事一式」の項目がある場合は、数量×単価が確認できる内訳明細を提示してください。
 - ・補助対象外の項目は、備考欄や余白に「補助対象外」と明記し、補助対象事業費から除いてください。
 - ※審査の過程において見積書の差し替えはできません。 型番誤記等がある場合は見え消して訂正のうえ、訂正が生じたページのみを抜粋して提出してください。
5. 改修機器、計測機器、未改修機器のカタログ、メーカー仕様書(改修前後)(任意様式3)
 - ・型番および性能値をメーカー等でマーキングし、図面および機器一覧表の機器番号(例:PAC-1等)と照合できるようにして提出してください。
6. その他確認に必要と思われるもの
 - (1) 日射調整フィルムの関係資料 ※対象者のみ
 - ・当該フィルムを使用する場合は「補助金交付申請等マニュアル」P.16に記載の条件1)~6)に係る次の資料を添付してください。
 - ① JIS A 5759:2016で規定される日射調整フィルムの性能が第三者の客観的な評価によって示されている資料
 - ② フィルム計算書(書式は仕様のメーカーによる) ※計算の際は、面積表の改修面積と整合させてください
 - ③ 熱割れ計算書(書式は仕様のメーカーによる)
 - ④ 提案申請 別添様式1の写し
 - ⑤ 「建築フィルム1・2級技能士」の資格証明書
 - ⑥ 「フィルム施工」実績書

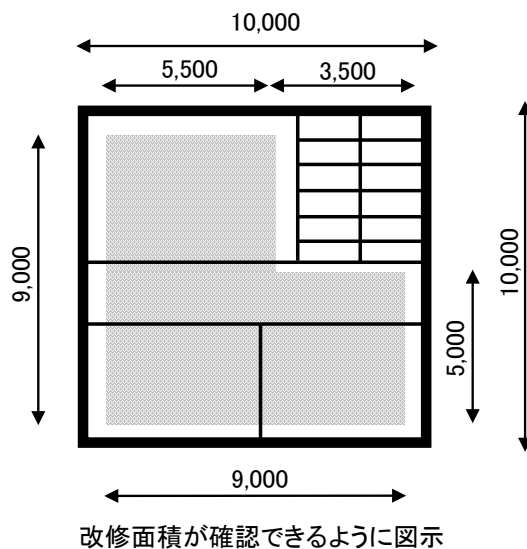
設計図書作成上の注意点（外皮）

• 外皮面積算定

- ① 改修割合の確認のため、面積表（まとめたもの）を添付してください。
- ② 高さおよび間口の寸法は立面図に記入し、算定式と面積表を記載してください。
- ③ 日射調整フィルムの改修の場合は、見積書の施工面積と外皮面積が整合することを確認のうえ提出してください。

• 断熱材

- ① 断熱材の種別と施工方法を図面に明記し、仕様が確認できるカタログ等 資料を添付してください。
- ② 屋根断熱の場合は、ウレタン塗装のみによる断熱は認められませんので注意してください。



算定式および算定式の根拠となる寸法を図面に明記してください。

天井面積

$$10,000 \times 10,000 = 100.0\text{m}^2$$

改修面積

$$5,500 \times 9,000 = 49.5\text{m}^2$$

$$3,500 \times 5,000 = 17.5\text{m}^2$$

$$\text{合計 } 67.0\text{m}^2$$

不鮮明な図面や文字が潰れている図面では審査ができませんので、工事内容や寸法等が判読できる図面を提出してください。

設計図書作成上の注意点（開口部①）

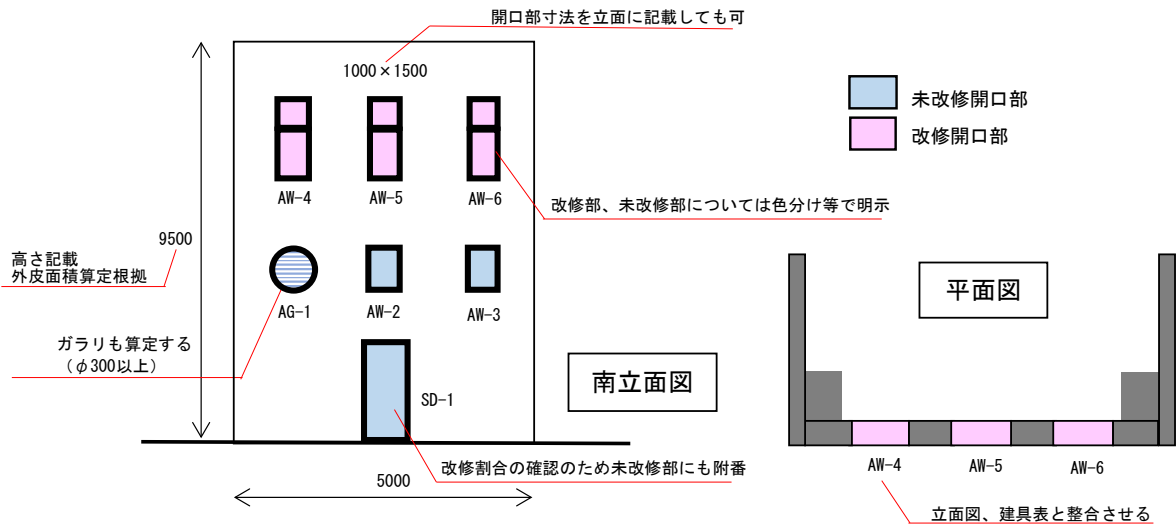
- 配置図

- 平面図（建具キープラン）

建具番号は、立面図・面積表と整合させてください。

- 立面図

開口部全てに「建具番号」を明記してください。建具番号は現状の建具表にあわせるか、任意の番号を付け、建具キープランや面積表と整合できるようにしてください。建具表が無い場合は、立面図に開口部寸法を明記してください。ガラリ等も開口部に含まれますので開口部面積に算入してください。



- 面積表

- ① 各方位ごとに、全ての建具番号と大きさを記載して開口面積を算出し、記載してください。
- ② 躯体の省エネ改修部分（フィルム貼り、複層ガラス等）は、色分け等で区分けしてください。
- ③ 各方位にて、開口部及び改修部の面積合計を算出してください。

開口面積表 ※図面および見積書との面積を整合させてください。

	建具番号	W(m)	H(m)	開口面積	改修面積
南面					
1F	SD-1	1.2	2.5	3.0	
2F	AG-1	0.5	0.5	0.79	
	AW-2	1	1.5	1.5	
	AW-3	1	1.5	1.5	
3F	AW-4	1	1.5	1.5	1.5
	AW-5	1	1.5	1.5	1.5
	AW-6	1	1.5	1.5	1.5
南面開口部面積合計				11.29	
南面改修面積					4.5

※別紙（開口部②）に具体例がありますので、参照してください。

設計図書作成上の注意点（開口部②）

（１）開口部面積表（例）

- ① 各方位ごとに、全ての建具番号と大きさを記載して建物全体の開口面積を算出し、記載してください。
- ② 躯体の省エネ改修部分（フィルム貼り、複層ガラス等）は、色分け等で区分けしてください。
- ③ 図面および見積書との面積を整合させてください。

建物全体								改修部分						
階	方位	建具記号	改修前ガラス	場所	W (m)	H (m)	箇所	面積 (㎡)	ガラス				改修後ガラス仕様	
									W (m)	H (m)	枚数	面積 (㎡)		シリコン (m)
1F	東	AW-1	透明6	病室	2.400	1.500	1	3.60	1.165	1.400	2	3.26	10.26	Low-E3+A0.2+FL3
1F	東	AW-2	透明6	病室	2.400	1.500	1	3.60	1.165	1.400	2	3.26	10.26	Low-E3+A0.2+FL3
1F	東	AW-3	透明8	診療室	0.850	1.300	1	1.11	0.800	1.200	1	0.96	4.00	FL5+A0.2+FL3
1F	東	AW-4	透明10	売店	2.300	2.100	1	4.83	1.100	2.000	2	4.40	12.40	PWN6.8+A0.2+Low-E3
1F	南	AD-1	透明10	玄関	4.500	2.400	1	10.80	1.050	1.900	4	7.98	23.60	PWN6.8+A0.2+Low-E3
									1.050	0.300	4	1.26	10.80	PWN6.8+A0.2+Low-E4
1F	南	AD-2	透明8	廊下	1.000	1.900	1	1.90	0.950	1.800	1	1.71	5.50	FL5+A0.2+FL3
1F	南	AW-5	透明6	病室	2.400	1.500	1	3.60	2.400	1.500	1	3.60		内窓 FL6
1F	南	AW-6	透明6	病室	2.400	1.500	1	3.60	2.400	1.500	1	3.60		内窓 FL6
1F	西	AW-7	透明6	病室	2.400	1.500	4	14.40	2.400	1.500	4	14.40		内窓 FL6
1F	北	AW-8	透明6	病室	2.400	1.500	6	21.60	2.400	1.500	6	21.60		内窓 FL6
2F	東	AW-9	透明6	病室	2.400	1.500	6	21.60						未改修
1F	南	AW-10	透明6	病室	2.400	1.500	6	21.60						未改修
1F	西	AW-11	透明6	病室	2.400	1.500	6	21.60						未改修
1F	北	AW-12	透明6	病室	2.400	1.500	6	21.60						未改修
							42	155.44		合計	26	66.03	76.82	改修割合42.48%
											6.52			Low-E3+A0.2+FL3
											2.67			FL5+A0.2+FL3
											13.64			PWN6.8+A0.2+Low-E3
											43.20			内窓 FL6

（２）御見積書（例）

※価格についてはあくまでも一例です

名称	概要	数量	単位	単価	金額	備考
1.ガラス改修工事						
1階 AW-1						1㎡単価
W1,165 × H1,400	1.63㎡ (製品名)Low-E3+A0.2+FL3	2	枚	53,790	107,580	¥32,980
1階 AW-2						
W1,165 × H1,400	1.63㎡ (製品名)Low-E3+A0.2+FL3	2	枚	53,790	107,580	¥32,980
1階 AW-3						
W800 × H1,200	0.96㎡ (製品名)FL5+A0.2+FL3	2	枚	36,480	72,960	¥38,000
1階 AW-4						
W1,100 × H2,000	2.20㎡ (製品名)PWN6.8+A0.2+Low-E3	2	枚	110,000	220,000	¥50,000
1階 AD-1						
W1,050 × H1,900	2.00㎡ (製品名)PWN6.8+A0.2+Low-E3	4	枚	99,750	399,000	¥50,000
W1,050 × H300	0.32㎡ (製品名)PWN6.8+A0.2+Low-E3	4	枚	15,750	63,000	¥50,000
1階 AD-2						
W950 × H1,800	1.71㎡ (製品名)FL5+A0.2+FL3	1	枚	64,980	64,980	¥38,000
1階 AW-5						
W2,400 × H1,500	3.60㎡ (製品名)内窓 FL6	1	箇所	198,000	198,000	¥55,000
1階 AW-6						
W2,400 × H1,500	3.60㎡ (製品名)内窓 FL6	1	箇所	198,000	198,000	¥55,000
1階 AW-7						
W2,400 × H1,500	3.60㎡ (製品名)内窓 FL6	4	箇所	198,000	792,000	¥55,000
1階 AW-8						
W2,400 × H1,500	3.60㎡ (製品名)内窓 FL6	6	箇所	198,000	1,188,000	¥55,000
①小計					3,411,100	
シリコン		76.82	m	500	38,410	
入替工事施工費		22.83	㎡	6,600	150,704	
内窓取付施工費		43.20	㎡	8,000	345,600	
諸経費		1	式	394,581	394,581	10%
②小計					4,340,396	

（３）出荷証明書（例）

- ① 御見積書の数量が確認できるような仕様等を記載してください。

下記の内容で出荷したことを証明します。

商品名	仕様	サイズ	数量	出荷日	備考
○○○○	Low-E3+A0.2+FL3	W1,165 × H1,400	2	○○年○○月○○日	1階 AW-1
○○○○	Low-E3+A0.2+FL3	W1,165 × H1,400	2	○○年○○月○○日	1階 AW-2
○○○○	FL5+A0.2+FL3	W800 × H1,200	2	○○年○○月○○日	1階 AW-3
○○○○	PWN6.8+A0.2+Low-E3	W1,100 × H2,000	2	○○年○○月○○日	1階 AW-4
○○○○	PWN6.8+A0.2+Low-E3	W1,050 × H1,900	4	○○年○○月○○日	1階 AD-1
○○○○	PWN6.8+A0.2+Low-E3	W1,050 × H300	4	○○年○○月○○日	1階 AD-1
○○○○	FL5+A0.2+FL3	W950 × H1,800	1	○○年○○月○○日	1階 AD-2
○○○○	FL6	W2,400 × H1,500	1	○○年○○月○○日	1階 AW-5
○○○○	FL6	W2,400 × H1,500	1	○○年○○月○○日	1階 AW-6
○○○○	FL6	W2,400 × H1,500	4	○○年○○月○○日	1階 AW-7
○○○○	FL6	W2,400 × H1,500	6	○○年○○月○○日	1階 AW-8

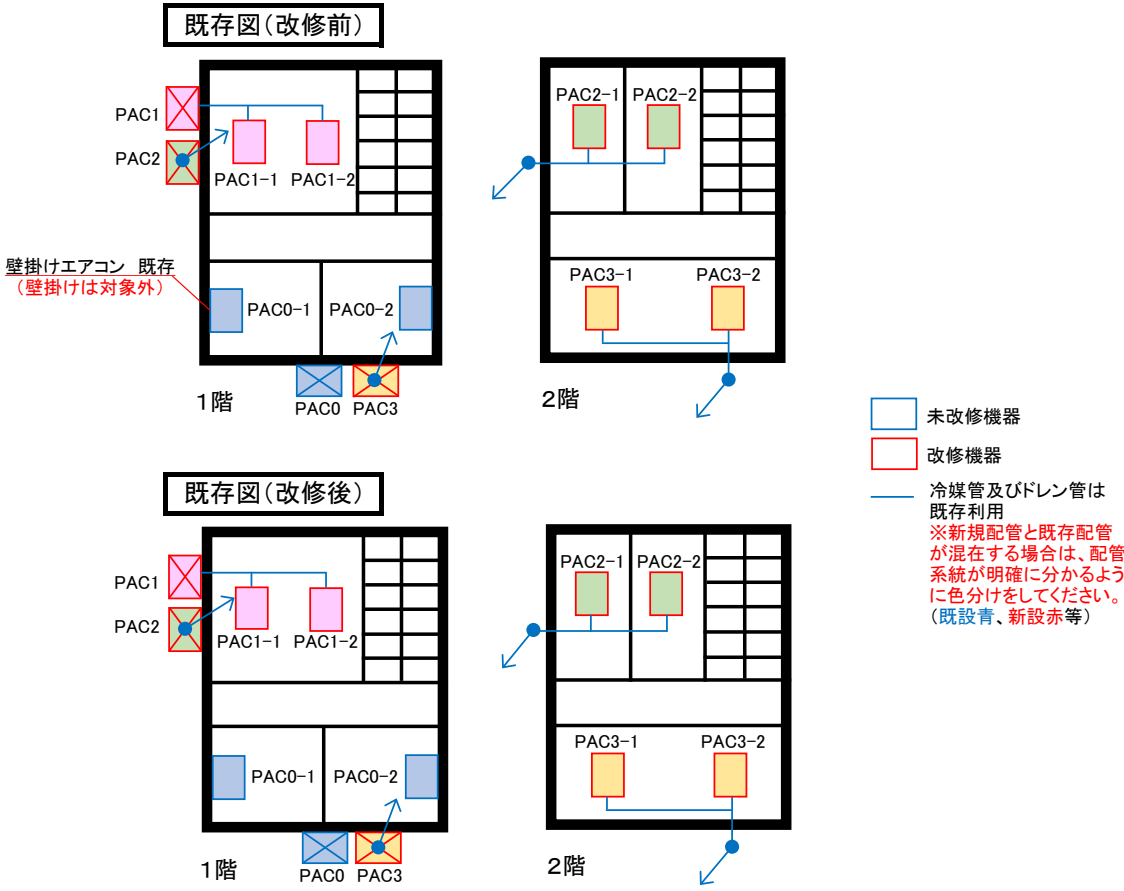
設計図書作成上の注意点（設備①）

【設備改修について】

• 空調設備機器

- ① 各階図面に機器毎の台数の集計表を記載してください。（別紙添付でも可）
- ② 未改修機器と改修機器の区別ができるよう、色分け等で明示してください。
- ③ 熱源機、二次側機器及び搬送が明確にわかるように色分けをしてください。
- ④ 冷媒管・ドレン管については未改修（既存利用）または撤去／新設の範囲を色分けしてください。
- ⑤ 図面の集計表および機器一覧表、見積書に記載の機器番号、型番、台数は全て整合している事を確認のうえ提出してください。

（例） 既存性能から高効率のパッケージエアコンに交換（冷媒管、ドレン管を既存再利用した場合）



集計表 1階

	機器番号	型番	台数
未改修機器	PAC0	SSA40	1台
室内機	PAC0-1	セット型番	2台
	PAC0-2		
改修機器	PAC1	SSG60	1台
室内機	PAC1-1	セット型番	2台
	PAC1-2		

集計表 2階

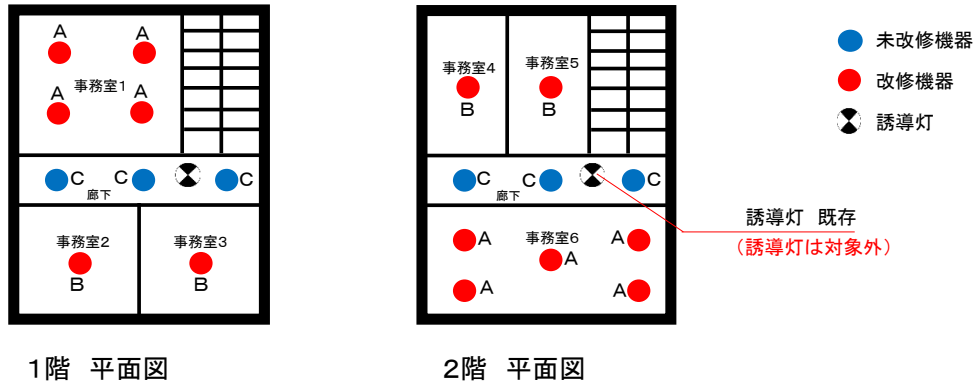
	機器番号	型番	台数
改修機器	PAC2	SSG60	1台
室内機	PAC2-1	セット型番	2台
	PAC2-2		
改修機器	PAC3	SSA40	1台
室内機	PAC3-1	セット型番	2台
	PAC3-2		

※各階毎の集計表は、改修前と改修後のそれぞれについて集計してください。

設計図書作成上の注意点（設備②）

・照明設備

- ① 各階図面に機器毎の台数の集計表を記載してください。（別紙添付でも可）
- ② 未改修機器と改修機器の区別ができるよう、色分け等で明示してください。
- ③ 図面の集計表および機器一覧表、見積書に記載の機器番号、型番、台数は全て整合している事を確認のうえ提出してください。
- ④ 配線の引替えの場合、引替えた場所が分かるように色分けをしてください。



集計表 1階

部屋名	機器番号	型番	台数
事務室1	A	D111	4台
事務室2・3	B	D222	2台
廊下	C	D111	3台

集計表 2階

部屋名	機器番号	型番	台数
事務室6	A	D111	5台
事務室4・5	B	D222	2台
廊下	C	D111	3台

・受変電設備（キュービクル、動力盤を改修する場合は必ず添付）

- ① 受変電設備「結線図」を添付してください。
- ② 需要場所までの配線ルート、配線サイズを明記してください。
- ③ 見積書に記載のある項目が確認できる図面を添付してください。

・計測機器

- ① 建物全体の概要がわかる系統図もしくは結線図をご提出ください。
- ② 「結線図」または「盤図」に記載の計測ポイントおよび計測機器（計測モニター・CT等）は、見積書に記載されている型番、台数と整合するよう図示してください。（必須添付図面）計測ポイントが複数ある場合は、集計表も添付してください。

・BELSプレート

- ① BELSプレートの設置予定位置を図面に明示して提出してください。

・その他

不鮮明な図面や文字が潰れている図面では審査ができませんので、工事内容や寸法等が判読できる図面を提出してください。

補助対象額の算出にあたって記載ポイント

1. 開口部改修工事(内窓工法・既存サッシを利用した複層ガラス)
2. 天井断熱工事
3. 空調設備工事

※契約見積書が一式表記の場合は、見積書に内訳を追記、もしくは別紙にて根拠を提示してください。

〇〇〇は製品名を明記

開口部面積表にて算出した開口部の寸法と面積を明記

名称	概要	数量	単位	単価	金額	備考
1.窓工事						
Low-e ペアガラス 〇〇〇	Low-e3mm +A0.2mm +F3mm(全て共通)					
1階 AW-1	W477×H1231 1.18㎡	2	枚	7,030	14,060	
1階 AW-2	W885×H1281 1.14㎡	1	枚	16,500	18,000	
3階 AW-3	W424×H1231 1.59㎡	3	枚	12,880	20,480	
5階 AW-5	W604×H1170 0.71㎡	1	枚	12,880	12,880	
内窓 〇〇〇	単板ガラス t=4mm	2	箇所	25,000	50,000	
5階 AW-6	W1600×H1200 3.88㎡					
①小計					115,420	
シリコン		23.20	m	500	6,264	
入替工事施工費(アタッチメント複層ガラス化)		4.62	㎡	6,600	30,492	
内窓取付施工費		3.88	㎡	9,000	34,920	
諸経費		1	式	30,252	30,252	10%
②小計					332,768	
2.天井断熱工事						
断熱材	GW24k50mm敷込(材工)	210	㎡	6,000	1,260,000	
諸経費		1	式	77,700	77,700	10%
③小計					1,337,700	
躯体工事 合計	①+②+③				1,785,888	A
	設計図書に記載の機器番号を追記(手書き可)					
3.空調設備工事						
MAC1 ビル用マルチ 室外機	XYZ500〇〇	2	台	1,000,000	2,000,000	
防振架台		2	組	65,000	130,000	
MAC1-1 室内機 天井カセット型	ABC-25〇〇	8	台	150,000	1,200,000	
ワイドパネル	CC-200	8	組	18,000	144,000	
リモコン	D50	4	個	8,000	32,000	
PAC1-2 パッケージエアコン 壁掛け	ABB-25□□	2	組	85,000	170,000	補助対象外
リモコン	D50	2	個	8,000	16,000	補助対象外
①小計					3,692,000	
冷媒管	9.5φ保温被覆付銅管	10	m	600	6,000	
冷媒管	12.2φ保温被覆付銅管	10	m	700	7,000	
ドレン管	25VP保温被覆付	6	m	2,500	15,000	
労務費	25,000×20人工	1	式	500,000	500,000	対象外2人工▲50,000
機器搬入揚重費	10tクレーン	1	台	100,000	100,000	
諸経費		1	式	62,800	62,800	10%
②小計					690,800	
空調設備合計	①+②				4,382,800	B
工事費合計	A+B				6,168,688	
出精値引き 改め計	値引きがある場合は、どの項目から値引きされているかを明確にして補助金額を算出してください。				▲ 68,688	
					6,100,000	
補助対象外工事費	¥186,000(機器費)+¥50,000(工事費 2人工×25,000))				236,000	
補助対象工事費	¥6,100,000-¥236,000				5,864,000	
	補助対象工事、補助対象外工事を集計してください。					

メーカー仕様書またはカタログの提出方法について

- 参考様式1-5に記載する性能値(能力・消費電力等)の根拠となる資料をご提出ください。
 - 改修前・改修後のいずれもご提出ください。なお、仕様書等の入手が困難な場合は、型番や性能値が確認できるもの(機器の銘板の写真等)をご提出ください。
 - 字が潰れているなど、不鮮明な資料では審査できませんので、判読できるものを提出してください。
- ※機器番号は見積書・図面・機器・出荷証明書で同一の記号を記載してください。

<仕様書の場合>

PAC-1

<エアコン仕様書>


型番	○○○-○○	
能力 (kW)	定格冷房	10.0
	定格暖房	11.2
消費電力 (kW)	定格冷房	2.73
	定格暖房	2.60

見積書・図面・機器一覧表に記載の機器番号と照合できるよう、機器番号を**右上**に記入してください。

型番、性能値(能力、消費電力等)にマーキングしてください。

<カタログの場合>

A1



型番: ○○○○○○○
 ¥10,000(税抜)(蛍光灯・ランプ付)
 定格消費電力: 19.00W
 サイズ: ○○×○○×○○
 質量: ○kg
 仕様: ○○○○

該当設備をカタログより抜粋し、明示してください。(カタログ冊子の添付はご遠慮ください。)

[実績報告書作成・提出にあたっての留意点]

1. 補助事業の実施確認について

- ・令和5年度既存建築物省エネ化推進事業補助金交付規程 第11の1項に記載の通り、実績報告書の審査においては、交付決定通知を受けた補助事業の内容及びこれに付された条件に適合することを確認します。
- ・原則として、採択された事業の変更は認められませんのでご注意ください。
交付決定後、やむを得ず補助事業の内容に変更が生じる場合は、変更契約等を締結し、実績時に変更契約書および見積書の写しを提出してください。契約額に変更が無い場合でも、数量、型番、単価、等の変更がある場合は提出してください。
- ・省エネ性能に関する変更の場合は、別添1に変更内容および理由について詳細に記載してください。
変更後機器の性能値が確認できるメーカー仕様書等を添付し、計算書、設計図面等の変更箇所をマーキング等で明示して提出してください。

2. 改修工事の内容(仕様・数量)が確認できるもの(任意様式12)

- ・宛先(建設業者)、物件名、納入明細(型番・厚み等)、納品日または出荷日、数量(m²等)、出荷元の押印が明示されていることを確認してください。

3. 改修工事の工事費等支払いの事実を証明できるもの(任意様式13)

①支払済領収書

- ・請負契約代金の支払い済を証する書類として、領収書および送金伝票等の写しを提出してください。
 - 1) 領収書: 建設事業者が発行したもの
 - 2) 送金伝票等: 銀行等の第三者機関を通しての支払い済が確認できるもの(※)
領収側の通帳写し等も可。該当箇所以外はマスキングをお願いします。
(※) 社内システムの入出金表、CSVデータ等は証明にはなりません。

- ②請負契約にBELS申請費等が含まれていない場合は、別途、評価機関が発行した領収書と送金伝票等を提出してください。

4. 工事の完了を証明する書類(任意様式14)

- ・提案事業が建築確認を要する場合は完了検査済証(または工事完了届(受付印があるもの))の写しおよび建築士事務所に所属する建築士が確認した工事監理報告書を添付してください。
建築確認不要の事業の場合は提出不要です。

5. その他協議会が確認に必要と判断するもの

- ・補足資料等がある場合は提出してください。また、協議会から別途確認が必要と思われる事項がある場合は、確認資料の提出をお願いすることがありますので、ご対応ください。

6. 設計変更がある場合の設計図面、改修部分・計測範囲が明確・設置が分かる書類等(任意様式15)

- ・設計図面・書類等には、変更部分をマーキング等でわかりやすく明示してください。

[実績報告書作成・提出にあたっての留意点]

7. 改修工事写真の撮影について

- ・実績報告時に、補助対象工事が適切に実施されたことが確認できる写真を提出していただきますので事業の進捗状況に応じて写真を撮影し、写真台帳を作成して提出してください。
補助対象事業費として計上している全ての改修項目について、施工状況が確認できる写真の提出が必要となりますので、撮り忘れが無いようにしてください。
- ・下記補助対象設備については、撤去時または撤去前に銘版を撮影して提出してください。
 - 既存空調室外機
 - 既存給湯設備機器
- ・照明器具など同一機種で複数設置されている場合は、種別毎・フロア毎等に撮影し、写真枚数が過剰にならないようにしてください。また、省エネ計算に含まれない補助対象外設備の写真は提出不要です。
- ・写真の画面の中には必ず「工事写真用ボード」を入れて撮影をしてください。
 - 「工事写真用ボード」には工事名、工事場所、工事内容、施工者名、撮影日を記入してください。
 - *撮影に際し、ストロボ等の反射によりボードの文字が不鮮明にならないように注意してください。

工事写真用ボード(例)

工事件名	〇〇ビル省エネ化工事
工事場所	1階 事務室
〇〇〇〇工事 (工事内容、機器番号 等) 施行中	
撮影日 〇年〇月〇日	
施工者	〇〇建設株式会社

電子看板を使用の際は、
「信憑性確認(改ざん探知機能)」を有するソフトを使用してください。

- ・改修工事の進捗に合わせ、「改修前」「改修中」「改修後」の各段階の施工状況を撮影してください。
改修前・中・後はすべて同じアングルで撮影してください。
写真台帳の写真番号および撮影方向を矢印で示した矢視図を添付してください。
- ・見積書に記載されている付帯工事(キュービクルの改造、機器撤去工事、天井補修 等)についても施工状況が確認できる写真を提出してください。
- ・省エネルギー性能評価結果(BELSプレート等)を掲示している様子がわかるもの(遠景や近景)も添付してください。

令和5年度 既存建築物省エネ化推進事業 基本情報入力シート

応募番号、事業名、代表提案者、
赤字部分を入力してください。
(次ページ以降についても同じです。)

<ご注意>

下記項目については、本シートに入力したものが以降の申請書の同項目すべてに反映されます。
よくご確認のうえ、不備のないようご入力ください。

応募番号	23	A	-	0000	プルダウン より選択	基本情報入力シートに入力した内容 と異なる場合は、各申請様式の転記 箇所に入力されている式を削除し、 直接入力してください。
事業名	〇〇病院省エネ化工事					

代表提案者	区分	法人	プルダウン より選択			
	法人名	フリガナ	〇〇〇 カブシキカイシャ			
		〇〇〇株式会社				
	役職名	代表取締役		部署名		
	代表者氏名	フリガナ	〇〇 〇〇			
		〇〇 〇〇				
	郵便番号	〒	123-4567			
住所	東京都〇〇区〇〇1-2-3					
電話番号	03-1234-5678					

建築主 (建物所有者)	区分	法人	プルダウン より選択			
	法人名	フリガナ	イリョウホウジンシャダン 〇〇〇〇			
		医療法人社団 〇〇〇〇				
	役職名	理事長		部署名		
	代表者氏名	フリガナ	△△ △△			
		△△ △△				
	郵便番号	〒	987-6543			
住所	東京都〇〇区〇〇9-8-7					
電話番号	03-9876-5432					

◇事業の要件／チェックシート

応募番号	23A-0000
事業名	〇〇病院省エネ化工事

事業の要件（該当する項目の□を■としてチェック）	
①	<p><input checked="" type="checkbox"/> 躯体(外皮)の省エネ改修について</p> <p>申請内容が各要件を満たしていることを確認してください。 確認した項目は、プルダウンより■を選択してください。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 躯体(外皮)の省エネ改修を行います。</p> <p><input type="checkbox"/> 高機能換気設備を設置し、換気経路の確保等の躯体(外皮)改修を行います。 躯体(外皮)の省エネ改修は行いません。</p>
②	<p><input checked="" type="checkbox"/> 建物全体におけるエネルギー消費量の改修前と比較した省エネ効果</p> <p><input type="checkbox"/> 改修前と比較して20%以上の省エネ効果が見込まれる改修工事を実施します。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 改修前と比較して15%以上の省エネ効果が見込まれる改修工事を実施します。 躯体(外皮)の改修面積割合が20%を超えています。</p> <p><input type="checkbox"/> 高機能換気設備を設置します。 設置する当該階単位においてエネルギー消費量が改修前と比較して20%以上の省エネ効果が見込まれる改修工事を実施します。</p>
③	<p><input checked="" type="checkbox"/> 改修後の「建築物省エネ法」に基づく省エネルギー性能に関する基準（該当するものを■で選択）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 平成28年4月1日時点で現に存するもの：基準エネルギー消費量の1.1倍以下</p> <p><input type="checkbox"/> 上記以外：基準エネルギー消費量の1.0倍以下</p>
④	<p><input checked="" type="checkbox"/> 改修後の建築物の省エネルギー性能の表示（実施予定を■で選択）</p> <p><input type="checkbox"/> 広告、物件掲載サイト、事業者のホームページ等の情報媒体で表示</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 第三者評価の評価結果(BELSプレート等)を当該建物に掲示</p>
⑤	<p><input checked="" type="checkbox"/> エネルギー使用量の実態を把握する計測を行い、継続的なエネルギー管理、省エネルギー活動に取り組みます。 改修後のエネルギー使用量については、2年間の期間について月別のエネルギー使用量を報告します。</p>
⑥	<p><input checked="" type="checkbox"/> 省エネルギー改修工事とバリアフリー改修工事に係る事業費の合計は500万円以上です。</p>
⑦	<p><input checked="" type="checkbox"/> 採択年度中に着手(※)し、原則として当該年度に事業を完了します。 ※事業の着手＝補助対象工事を含む請負契約の締結</p>
⑧	<p><input checked="" type="checkbox"/> 改修後に耐震性を有します。 新耐震基準(昭和56年6月1日施行)又は耐震改修促進法に基づく「地震に対する安全上耐震関係規定に準ずるもの」に適合</p>
⑨	<p><input checked="" type="checkbox"/> 事業完了後のアンケート調査票の提出や、事例集等への情報提供に協力します。</p>

採択時の提案申請書(様式3-1)をそのまま添付してください。

(様式3-1)

修工事及びエネルギー計測・管理等)

事業名	〇〇病院省エネ化工事			
事業全体の概要	事業期間	着手: 令和 5 年 9 月 ~ 完了: 令和 5 年 11 月		
	設計者	株式会社□□□□		施工者 株式会社□□□□
	事業費	105,523 千円		補助申請額 35,173 千円
	建物全体に対する省エネ率 <small>(小数点第1位まで記載)</small>	19.2 %		※様式3-3又は様式3-4に記載した「建物全体に対する省エネ率」を転記すること ※複数棟での提案時は、建物ごとに様式3-3又は様式3-4へ記載すること
提案事業の目的	<省エネ改修の目的>			
	1. ●●●● 2. □□□□			
		<エネルギー計測・管理の目的>		
高機能換気設備の提案の有無	<高機能換気設備の提案の有無及び申請単位>			
	1)高機能換気設備の設置 □ する ■ しない			
	2)申請対象範囲 ■ 建物全体 □ 建物の部分(階単位)※			
	3)躯体の断熱改修の有無 ■ する □ しない※			
※ 高機能換気設備を設置する場合のみ選択可				
省エネ改修及びエネルギー計測・管理の内容	1. ●●●●			
	2. □□□□			

別記様式第1

交付申請書の提出日を記入してください。
全ての添付書類の日付以降となります。

令和〇年〇月〇日

一般社団法人 環境共生住宅推進協議会
会長 竹中 宣雄 殿

基本情報入力シート
より転記されます。

代表提案者 ○〇〇株式会社
代表取締役 ○〇 ○〇

令和5年度住宅・建築物環境対策事業費補助金交付申請書

令和5年度住宅・建築物環境対策事業費に要する費用について、補助金の交付を受けた
ので、令和5年度既存建築物省エネ化推進事業補助金交付規程第5の規定により、関係
書類を添えて下記の通り申請します。なお、当該手続にあたっては、令和5年度既存建築
物省エネ化推進事業補助金交付規程を遵守します。

記

1. 補助事業の名称 既存建築物省エネ化推進事業

応募番号 (23A-0000)

事業名 (○〇病院省エネ化工事)

基本情報入力シート
より転記されます。

2. 交付申請額

35,005 千円 (端数切捨て)

3. 交付申請額の算出方法及び事業経費の配分 (別紙1、
4. 補助事業の概要 (別添提案申請書様式3-1のとおり

別紙1の交付申請額(I)の金額を記入
してください。単位は(千円)です。

5. 事業完了の期日 令和〇年〇月〇日

事業に関わるエビデンス等がすべて
揃う完了日を記載してください。
最遅日は実績報告書提出締切日と
してください。

(申請書類)

1. 交付申請額の算出方法及び事業経費の配分
2. 交付申請額の算出方法の明細
3. 附帯事務費明細書

(添付資料)

- | | |
|---|---------------|
| 1. 採択通知書 | (原本写し) |
| 2. 提案事業の概要 (省エネルギー改修工事及びエネルギー計測・管理等) | (提案申請様式3-1) |
| 3. 提案内容への適合確認書 | (別添1-1) |
| 4. 申請建物の検査済証 (または建築確認台帳の記載事項証明書 等) | (別添1-1 添付資料) |
| 5. 建築士による提案内容への適合確認書 | (別添1-2) |
| 6. 提案内容への適合を確認した建築士の建築士免許証写し | (別添1-2 添付資料) |
| 7. 確認済証写し (提案事業が建築基準法上の確認を要する場合) | (別添1-2 添付資料) |
| 8. 全体事業進捗管理表 (複数の建築物等を改修する提案の場合) | (別添2) |
| 9. 交付申請内訳書 (複数の建築物等を改修する提案の場合) | (別添3) |
| 10. 交付申請概要書 (複数の建築物等を改修する提案の場合) | (別添4) |
| 11. 補助事業者等に関する確認書 | (別添5) |
| 12. 振込口座登録票 | (別添6) |
| 13. 耐震性の基準への適合確認書 | (別添7-1) |
| 14. 耐震性を証明する書類 (登記事項証明書、建築確認検査済証 等) | (原本写し) |
| 15. 建築士による耐震性の基準への適合確認書 | (別添7-2) |
| 16. 耐震性の基準への適合を確認した建築士の建築士免許証写し | (別添7-2 添付資料) |
| 17. 代表提案者の登記簿等事業実態のわかる書類 | (原本写し) |
| 18. 委任状 *該当事業者のみ | (任意様式1) |
| 19. 改修割合、省エネ効果、エネルギー計測・管理等の計算書 | (参考様式1-1~1-6) |
| 20. 設計図面 (配置図、建物求積図、平面図、立面図など)、改修部分、
計測の範囲が明確で計測機器の設置が分かる書類等 | (任意様式2) |
| 21. 補助対象事業費の積算内訳が記載されている見積書等 | (原本写し) |
| 22. 補助対象事業費内訳 (標準単価方式の場合は様式2-4のみ) | (参考様式2-1~2-4) |
| 23. 改修機器、計測機器のメーカー仕様書 (改修前後) | (任意様式3) |
| 24. パリアフリー改修設備のメーカー仕様書 *該当事業者のみ | (任意様式4) |
| 25. 共同事業実施規約 *該当事業者のみ | (参考様式) |
| 26. リース契約・ESCO契約等の場合の相関図 *該当事業者のみ | (参考様式) |
| 27. その他協議会が確認に必要と判断するもの | |

(記載上の注意)

1. 用紙の大きさは、日本工業規格で定めるA列4とし、縦位置とすること。(設計図書はA3折込で可)

交付申請額の算出方法及び事業経費の配分

(単位：千円)

事業区分	補助対象事業費	補助率	補助金申請額	
内 訳	省エネ改修工事費 (A)	() 100,400	1/3 () 33,466	
	エネルギー使用量の計測等に係る事業費 (B)	() 988	1/3 () 329	
	省エネルギー性能の表示に係る事業費 (C)	() 512	1/3 () 170	
	附帯事務費 (D) (A+B+C)×2.2%以内		\	() 0
	バリアフリー改修に係る工事費 (E)	() 3,120	1/3 () 1,040	
	附帯事務費 (F) (E)×2.2%以内		\	() 0
事業費計 (G)=(A+B+C+E)	105,020	\	35,005	
附帯事務費計 (H) = (D+F)		\	0	
交付申請額 (I) = (G+H)		\	35,005	
補助限度額		\	36,500	
前回交付決定額 (J)		\		
変動増減 (I-J)		\		

補助対象建築物等における他の補助金の申請(予定含む)の有無(該当するものを「■」)

<input type="checkbox"/> なし		
<input checked="" type="checkbox"/> あり	事業名： ○○○○	<input checked="" type="checkbox"/> 国費
	所管名： ○○○○	<input type="checkbox"/> 国費外

「あり」の場合は他の補助を受ける内容を具体的に記載した資料を添付すること。

(記載上の注意)

「あり」か「なし」のどちらかにチェックしてください。

○は、前回申請で記載した内容を上段()内に記載すること。

※交付申請時は下段のみ記載

2. 補助対象事業費には他の補助金を受けるものを含めることはできない。
3. 補助金申請額合計が補助限度額を超える場合、交付申請額は補助限度額とする。
4. 各金額は千円単位で記入のこと。(端数切捨て)

基本情報入力シートより転記されます。

事業名：○○病院省エネ化工事

交付申請額の算出方法の明細

1. 省エネ改修工事費

交付申請時は
()内は記入しないでください。

(単位：千円)

補助対象棟数	補助対象事業費	補助率	補助金申請額
()	()	1/3	()
1棟	100,400		33,466

補助の対象となる棟数を
記入してください。

2. エネルギー使用量の計測等に係る事業費

(単位：千円)

補助対象棟数	補助対象事業費	補助率	補助金申請額
()	()	1/3	()
1棟	988		329

3. 省エネルギー性能の表示に係る事業費

(単位：千円)

補助対象棟数	補助対象事業費	補助率	補助金申請額
()	()	1/3	()
1棟	512		170

4. バリアフリー改修に係る工事費 ※1

(単位：千円)

補助対象棟数	補助対象事業費	補助率	補助金申請額
()	()	1/3	()
1棟	3,120		1,040

※1 バリアフリー改修に係る工事費は、バリアフリー改修工事を行う場合のみ記載すること。

注1. 交付変更承認申請の場合には、前回申請で記載した内容を上段 () 内に記載すること。

※交付申請時には、下段のみ記載すること。

注2. 建築物等毎に補助対象事業費の積算内訳(参考様式2)を添付すること。

基本情報入力シート
より転記されます。

→事業名：〇〇病院省エネ化工事

提案内容への適合確認書

(提案事業が建築基準法上の確認不要の場合)

当該申請に係る建築物等の設計内容と、提案申請書に記載されている建築物の設計内容との適合状況は、次のとおりである。

令和〇年〇月〇日 ← 書類の作成日を記入

1. 建築物の基本事項

事業名	〇〇病院省エネ化工事 ← 基本情報入力シートより転記			
建築物の所在地	〇〇県〇〇市〇〇1-1-1 ← 住居表示で記入			
構造・階数 延べ面積	鉄骨	造 地上	5 階	地下 2 階
建物用途	病院	()		
	延べ面積	5000.00	㎡	

(※)その他を選択した場合は () に具体的な内容を記入してください。

2. 申請者等の概要

代表提案者、建築主は基本情報入力シートより転記されます。	
代表提案者	名称・役職・氏名 〇〇〇株式会社 代表取締役 〇〇 〇〇 住所 東京都〇〇区〇〇1-2-3 電話番号 03-1234-5678
建築主 (建物所有者)	名称・役職・氏名 医療法人社団 〇〇〇〇 理事長 △△ △△ 住所 東京都〇〇区〇〇9-8-7 電話番号 03-9876-5432
設備所有者 (建物所有者と異なる場合)	名称・役職・氏名 住所 ← リースの場合等、設備所有者が建物所有者と異なる場合は記入してください
建設事業者	建設業許可番号(国土交通大臣) 許可(特-管29) 第(〇〇〇〇)号 氏名又は名称 〇〇〇〇設備株式会社 (断熱工事・空調工事) 住所 〇〇県〇〇市〇〇3-3-3 電話番号 03-5678-1234

(注)該当する欄のみ記載すること。

3. 採択された省エネ改修事業の内容への適合状況

欄外のボタンで使用する計算シートを選択してください。選択したシートから自動転記されます。	建築物全体の省エネ率 (採択時より下回らないことを確認してください。万が一、下回る場合は必ず事前にご相談ください。)	採択時	交付時	
		18.5 %	→	19.2 %
	(外皮)の改修面積割合	採択時	交付時	
	48.2 %	→	48.2 %	
省エネ改修事業の内容			適合性の評価	
・ 交付申請書に添付のエネルギーの消費量算定根拠資料一式 (提案様式3-2~3-5、設計図書、メーカー資料等) ・ 提案申請様式3-6に記載してあるエネルギー計測・管理の内容に関する資料一式 (必要に応じて結線図、計測機器のメーカー資料等)			内容確認のうえ プルダウンより選択	適

注1. 適合性の評価は、改修前後の設備機器等の名称、仕様、COP等の性能値を確認すること。また、参考様式1-1~1-5に記載してあるエネルギーの消費量算定根拠及び参考様式1-6に記載してあるエネルギー計測・管理の内容を確認すること。

注2. 適合性の評価は、どちらか該当する方を選択すること。

建築士による提案内容への適合確認書

(提案事業が建築基準法上の確認を要する場合)

当該申請に係る建築物等の設計内容と、提案申請書は、次のとおりであることを証明します。

交付申請の内容が採択された内容に適合していることを確認した建築士の氏名等を記入してください。
【建築士は本内容について責任を持つものとし、その旨を証明する書類を提出すること。不正があった場合は、建築士法に基づき処分を行う場合があることに留意すること。】

令和〇年〇月〇日

建築士による作成日を記入してください。

二級の場合は県名を記入してください。

プルダウンより選択

一級:大臣、二級:知事が自動で入力されます。

(一級) 建築士 (大臣)
 登録番号 (-) 第 (〇〇〇〇〇) 号
 建築士の氏名 〇〇 〇〇
 建築士事務所名または会社名 〇〇〇〇建設設計事務所
 (一級) 建築士事務所 (〇〇県) 知事登録 第 (〇〇〇〇〇) 号

プルダウンより選択

1. 建築物の基本事項

事業名	〇〇病院省エネ化工事	← 基本情報入力シートより転記されます。
建築物の所在地	〇〇県〇〇市〇〇1-1-1	← 住居表示で記入してください。
構造・階数 延べ面積	鉄骨造 () 地上 5 階 地下 2 階 延べ面積: 5,000.00 m ²	
建物用途	病院 ()	

(※)その他を選択した場合は () に具体的な内容を記入してください。

代表提案者、建築主は基本情報入力シートより転記されます。

2. 申請者等の概要

代表提案者	名称・役職・氏名 〇〇〇株式会社 代表取締役 〇〇 〇〇 住所 東京都〇〇区〇〇1-2-3 電話番号 03-1234-5678
建築主 (建物所有者)	名称・役職・氏名 医療法人社団 〇〇〇〇 理事長 △△ △△ 住所 東京都〇〇区〇〇9-8-7 電話番号 03-9876-5432
設備所有者 (建物所有者と異なる場合)	名称・役職・氏名 住所 電話番号
右上の建築士記入欄より転記されます。	(一級) 建築士 (大臣) 登録番号 (-) 第 (〇〇〇〇〇) 号 氏名 〇〇 〇〇 建築士事務所名 または会社名 〇〇〇〇建設設計事務所 (一級) 建築士事務所 (〇〇県) 知事登録 第 (〇〇〇〇〇) 号
工事契約を締結する営業所の住所を記入してください。	住所 〇〇県〇〇市〇〇2-2-2 建設業許可番号 (国土交通大臣) 許可 (特-管29) 第 (〇〇〇〇〇) 号 氏名又は名称 〇〇〇〇設備株式会社 (断熱工事・空調工事)
建設事業者	住所 〇〇県〇〇市〇〇3-3-3

(注)該当する欄のみ記入

届出先及び許可を受けた建設業の種類・番号を記入してください。

氏名又は名称と住所は、見積書または契約書の情報と整合してください。

建設事業者が2以上の場合(分離発注等)は、建設事業者欄を追加していただき、すべての建設事業者の情報と工事種別を記入してください。

【建築士は内容について責任を持つものとし、その旨を証明する書類を提出すること。不正があった場合は、建築士法に基づき処分を行う場合があることに留意すること。】

3. 採択された省エネ改修事業の内容への適合性

欄外のボタンで使用する計算シートを選択してください。選択したシートから自動転記されます。	建物全体の省エネ率 (%)	採択時 18.5 %	→	交付時 19.2 %
	外(外皮)の改修面積割合 (%)	採択時 48.2 %	→	交付時 48.2 %
省エネ改修事業の内容				適合性の評価
<ul style="list-style-type: none"> 交付申請書に添付のエネルギーの消費量算定根拠資料一式 (提案様式3-2~3-5、設計図書、メーカー資料等) 提案申請様式3-6に記載してあるエネルギー計測・管理の内容に関する資料一式 (必要に応じて結線図、計測機器のメーカー資料等) 				<p>内容確認のうえプルダウンより選択してください。</p> <input checked="" type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適

採択時より下回らないことを確認してください。万が一、下回る場合は必ずご相談ください。

注1. 適合性の評価は、改修前後の設備機器等の名称、仕様、COP等の性能値を確認すること。
また、参考様式1-1~1-5に記載してあるエネルギーの消費量算定根拠及び参考様式1-6に記載してあるエネルギー計測・管理の内容を確認すること。

注2. 適合性の評価は、どちらか該当する方を■で選択すること。

5. 採択されたバリアフリー改修の補助対象となる改修箇所と仕様（※1）

改修箇所		仕様	
I) 出入口	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.幅が80cm以上であること <input type="checkbox"/> 2.戸を設ける場合は、自動的に開閉する構造その他の車いす使用者が容易に開閉して通過できる構造で、かつ、前後に高低差がない(水平部分を設けている)こと
II) 廊下等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.表面が滑りにくい仕上げであること <input type="checkbox"/> 2.階段又は傾斜路の上端に近接する部分において、点状ブロック等が敷設されていること(※2) <input type="checkbox"/> 3.幅が120cm以上であること <input type="checkbox"/> 4.戸を設ける場合は、自動的に開閉する構造その他の車いす使用者が容易に開閉して通過できる構造で、かつ、前後に高低差がない(水平部分を設けている)こと
III) 階段	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.手すりを設けていること <input type="checkbox"/> 2.表面が滑りにくい仕上げであること <input type="checkbox"/> 3.段が識別しやすいものであること <input type="checkbox"/> 4.段がつかみやすいものであること <input type="checkbox"/> 5.段があること(※3)
IV) 傾斜路 (スロープ)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.手すりを設けていること(勾配1/12以下で高さ16cm以下の傾斜部分を除く) <input checked="" type="checkbox"/> 2.表面が滑りにくい仕上げであること <input checked="" type="checkbox"/> 3.前後の廊下等と識別しやすいものであること <input checked="" type="checkbox"/> 4.傾斜部分の上端に近接する踊場の部分において、点状ブロック等が敷設されていること(※4) <input checked="" type="checkbox"/> 5.幅が120cm以上(階段に併設する場合は90cm以上)であること <input checked="" type="checkbox"/> 6.勾配が1/12以下(高さ16cm以下の場合は1/8以下)であること <input checked="" type="checkbox"/> 7.高さが75cmを超える場合は、高さ75cm以内ごとに踏幅150cm以上の踊場を設けていること
V) エレベーター (VI) に規定するものを除く。及びその乗降ロビー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.かご及び昇降路の出入口の幅が80cm以上であること <input type="checkbox"/> 2.かごの奥行きが135cm以上であること <input type="checkbox"/> 3.乗降ロビーに十分な空間が確保されていること <input type="checkbox"/> 4.かご内及び乗降ロビーに十分な空間が確保されていること <input type="checkbox"/> 5.かご内に停止予定階・現在位置を表示する装置が設けられていること <input type="checkbox"/> 6.乗降ロビーに到着するかごの昇降方向を表示する装置が設けられていること
VI) 特殊な構造又は使用形態のエレベーター	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.段差解消機(平成12年建設省告示第1413号第1第九号のもの)であること <input type="checkbox"/> 2.かごの幅が70cm以上であること <input type="checkbox"/> 3.かごの奥行きが120cm以上であること <input type="checkbox"/> 4.車いす使用者がかご内で方向を変更する必要がある場合において、かごの幅及び奥行きが十分確保されたものであること
VII) 特殊な構造又は使用形態のエスカレーター	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.車いす使用者用エスカレーター(平成12年建設省告示第1417号第1ただし書のもの)であること
VIII) 便所 (※5)	車いす使用者用便房	<input type="checkbox"/>	1.腰掛便座、手すり等が適切に設置されていること <input type="checkbox"/> 2.車いすで利用しやすいよう十分な空間が確保されていること
	水洗器具を設けた便房	<input type="checkbox"/>	1.水洗器具(オスメイト対応)を設けた便房であること
	男子用小便器	<input type="checkbox"/>	1.置式の小便器、壁掛式小便器(受け口の高さが35cm以下のものに限る)その他これらに類する小便器が設けられていること

該当する改修箇所について、仕様欄の適合する項目をチェックしてください。
各改修箇所における仕様を全て満たすものが補助対象となります。

必ず改修前の写真(幅や高さが確認できるもの)を撮影してください。

注1. 「バリアフリー改修工事の内容」欄内に記載されているバリアフリー工事のうち、該当する改修箇所にチェック(☑または■)し、改修箇所に対する仕様欄における各項目について適合していることを確認し、該当するものをチェック(☑または■)すること。各改修箇所における仕様欄の全ての項目を満たすものが補助対象となります。

※1 本仕様は原則として「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」(バリアフリー法)における建築物移動等円滑化基準に基づいています。

※2 「勾配が1/20以下の傾斜部分の上端に近接する場合」「高さ16cm以下で勾配1/12以下の傾斜部分上端に接する場合」「自動車車庫に設ける場合」を除く。

※3 「自動車車庫に設ける場合」「段部分と連続して手すりを設ける場合」を除く。

※4 「勾配が1/20以下の傾斜部分の上端に近接する場合」「高さ16cm以下で勾配1/12以下の傾斜部分の上端に接する場合」「自動車車庫に設ける場合」「傾斜部分と連続して手すりを設ける場合」を除く。

※5 いずれか1以上の改修の場合でも可とする。

全体事業進捗管理表 (複数の建築物等を改修する提案の場合)

1棟申請の場合は提出不要です。

採択を受けた棟数 (a)	交付申請棟数 (b)	今後交付変更承認申請を 予定している棟数 (c) (c) = (a) - (b)
2	1 (うち交付申請済 1 棟)	0 棟

交付申請時は
()内は記入しないでください。

(C) について交付変更承認申請の予定時期の内訳

交付変更承認申請 予定時期	交付変更承認申請を 予定している棟数
月	棟
月	棟

棟数を分けて申請する場合
((a)-(b)の差分が出る場合)は、
交付変更承認申請予定時期と
棟数を記載してください。

基本情報入力シート
より転記されます。

→事業名：〇〇病院省エネ化工事

1棟申請の場合は提出不要です。

交付申請内訳書 (複数の建築物等を改修する提案の場合)

下段()内は、採択された金額とその内訳を記入してください。

棟名	補助対象事業費(A)		補助率	補助基本額(B)(※1)		附帯事務費(C)(※1)	(B)小計×2.2%以内	補助対象事業費(D)		補助率	補助基本額(E)(※1)		附帯事務費(F)(※1)	(E)小計×2.2%以内	補助金交付申請額(G)(※1) (G) = (B)小計+(C) + (E)+(F)
	省エネ改修工事費	エネルギー使用量の計測等に係る事業費 省エネルギー性能の表示に係る事業費		省エネ改修工事費	小計			省エネ改修工事費	エネルギー使用量の計測等に係る事業費 省エネルギー性能の表示に係る事業費		省エネ改修工事費	エネルギー使用量の計測等に係る事業費 省エネルギー性能の表示に係る事業費			
新規 ○○病棟		100,903	1/3	33,634	34,133	0	(0)	3,120	1/3	1,040	(0)	0	(0)	35,173	
		988		329		0		0		1,500		0			
		512		170		0		0		0		0			
申請済 ○○○病棟		43,210	1/3	14,403	14,791	0	(0)	0	1/3	0	(0)	0	(0)	14,791	
		864		288		0		0		0		0			
		300		100		0		0		0		0			
新規	参考様式2-1で算出した補助対象事業費を記入してください。		1/3	補助基本額は、下段()内の金額を上限額として、補助対象事業費の1/3以内の金額を記入してください。		()	()	別紙3で計上された附帯事務費の金額を各補助基本額×2.2%以内で振り分けて記入してください。		()	()	()	()	(G)は自動計算されます。	
新規	新たに申請するもの(新規)、変更の申請(変更)、交付申請済み(申請済)のいずれかを選択してください。		1/3	()	()	()	()	()	1/3	()	()	()	()	0	
新規			1/3	()	()	()	()	()	1/3	()	()	()	()	0	
小計(H)(※1)	省エネ改修工事費	144,113		48,037	48,924	0	(50,000)	3,120			1,040	0	(0)	49,964	
	エネルギー使用量の計測等に係る事業費	1,852		617							(1,500)	(0)	(0)		
	省エネルギー性能の表示に係る事業費	812		270										(51,500)	
合計(I) (小計の合計額)		小計(H)、合計(I)は自動計算されます。												49,964	

(単位：千円)
千円未満の端数は切捨て

- ※ (B)は(A)×1/3の金額を記載して下さい。また、(E)は(D)×1/3の金額を記載して下さい。
- ※ 他の補助金の対象と重なる工事は補助対象事業費に含めることはできません。
- ※ 新たに申請するもの(新規)、変更の申請(変更)、交付申請済み(申請済)のいずれかを選択して下さい。
- ※ 附帯事務費が発生するものについては別紙3附帯事務費明細書にその詳細を記載して下さい。
- ※ 1下段()内には採択通知書の金額(またはその合計)を記載して下さい。

基本情報入力シートより転記されます。

→ 事業名：○○病院省エネ化工事

1棟申請の場合は提出不要です。

交付申請概要書

(複数の建築物等を改修する提案の場合)

棟名	概要		改修建物の住所を記入してください。
建物毎に記入してください。	建築主	フリガナ ○○○リースカフシキカイシャ ダイヒョウトシマリヤク ○○ ○○ ○○○株式会社 代表取締役 ○○ ○○	工程表・別記様式第1と整合させてください。
	所在地	フリガナ ○○ケン○○シ○○1-1-1 〒000-0000 ○○県○○市○○1-1-1	
	事業期間	(着工～完了) 令和 ○年 ○月 着工 ～ 令和 ○年 ○月 完了	
○○病棟	他の補助金申請の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	「あり」の場合は、制度名・申請先・金額・対象工事名称などを具体的に記入してください。
	増改築工事の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
	省エネ改修工事の内容	・ ○○○○○○ ・ ○○○○○○ ・ ○○○○○○	「あり」の場合は、増改築工事の内容が分かる図面を添付してください。
	エネルギー性能表示の内容	・ BELS(モデル建築法にて算定) ・ ○○○○○○	
	バリアフリー改修工事の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり (I II III IV V VI VII)	第三者評価結果および計算方法を簡潔に記入してください。
	バリアフリー改修工事の内容	・ ○○○○○○ ・ ○○○○○○ ・ ○○○○○○	
○○○病棟	建築主	フリガナ ○○○リースカフシキカイシャ ダイヒョウトシマリヤク ○○ ○○ ○○○株式会社 代表取締役 ○○ ○○	
	所在地	フリガナ ○○ケン○○シ○○2-2-2 〒000-0000 ○○県○○市○○2-2-2	
	事業期間	(着工～完了) 令和 ○年 ○月 着工 ～ 令和 ○年 ○月 完了	
	他の補助金申請の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
	増改築工事の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
	省エネ改修工事の内容	・ ○○○○○○ ・ ○○○○○○ ・ ○○○○○○	
	エネルギー性能表示の内容	・ BELS(モデル建築法にて算定) ・ ○○○○○○	
	バリアフリー改修工事の有無	<input type="checkbox"/> あり (I II III IV V VI VII VIII) <input checked="" type="checkbox"/> なし	
	バリアフリー改修工事の内容	・ ・ ・	
	建築主	フリガナ	
	所在地	フリガナ 〒	
	事業期間	(着工～完了) 令和 年 月 着工 ～ 令和 年 月 完了	
	他の補助金申請の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	増改築工事の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	省エネ改修工事の内容	・ ・ ・	
	エネルギー性能表示の内容	・ ・ ・	
	バリアフリー改修工事の有無	<input type="checkbox"/> あり (I II III IV V VI VII VIII) <input type="checkbox"/> なし	
	バリアフリー改修工事の内容	・ ・ ・	

基本情報入カシートより転記されます。

※ 棟名は交付申請内訳書と整合すること

→事業名：○○病院省エネ化工事

補助事業者等に関する確認書

下記1.～4.の各項目について、該当する項目にチェックを入れてください。

1. 本補助事業において、以下の(1)～(3)の関係にある会社から行う調達の有無。

- (1) 100%同一の資本に属するグループ会社
 (2) 補助金申請者の関係会社（財務諸表等規則第8条第8項で定めるもの。上記(1)を除く。）
 (3) 補助金申請者の役員である者（親族を含む）又はこれらの者が役員に就任している法人

(1)～(3)の関係にある会社からの調達は一切ない。

(1)～(3)の関係にある会社からの調達がある。

プルダウン
より選択

(1)～(3)の関係にある会社からの調達がある場合には、価格の妥当性を確認するため、3者以上からの見積り結果の添付を求めます。

2. 過去3カ年度内に国土交通省住宅局が所轄する他の補助事業において補助金返還命令を受けたこと。

該当無し 該当有り

プルダウン
より選択

3. 暴力団又は暴力団員であること、及び暴力団又は暴力団員と不適切な関係にあること。

該当無し 該当有り

4. 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）第17条（決定の取消）に該当した場合は、他府省庁・独立行政法人を含む他の補助金担当課に当該返還事案の概要（法人又は申請者名・補助金名・交付決定額・補助事業の実施期間・返還を生じた理由・講じられた措置の内容等）を提供することがあります。

上記4の内容について 同意する

- ・ 2. 3. において該当のある事業者は、原則として補助金の申請をすることができません。
- ・ 4. において個人情報の使用について同意して頂けない場合は、交付申請を受け付けられません。
- ・ 本確認書に虚偽の記載をし、記載内容が事実と相違していることが発覚した場合は、補助金の全額返還を求められます。

令和 ○年 ○月 ○日

事業名： ○○病院省エネ化工事
 代表提案者： ○○○株式会社 代表取締役 ○○ ○○

耐震性の基準への適合確認書

(耐震性を有する建物である場合)

当該申請に係る建築物の耐震性の基準への適合状況は下記のとおりである。

令和〇年〇月〇日

書類の作成日を記入してください。

1. 建築物の基本事項

事業名	〇〇病院省エネ化工事		
建築物の所在地	〇〇県〇〇市〇〇1-1-1		
構造・階数 延べ面積	鉄骨造	() 地上 5 階 地下 2 階	延べ面積: 5,000.00 m ²
建物用途	病院	()	

(※)その他を選択した場合は () に具体的な内容を記入してください。

2. 申請者等の概要

代表提案者	名称・役職・氏名 〇〇〇株式会社 代表取締役 〇〇 〇〇 住所 東京都〇〇区〇〇1-2-3 電話番号 03-1234-5678
建築主 (建物所有者)	名称・役職・氏名 医療法人社団 〇〇〇〇 理事長 △△ △△ 住所 東京都〇〇区〇〇9-8-7 電話番号 03-9876-5432
建設事業者	建設業許可番号(国土交通大臣)許可(特-管29)第(〇〇〇〇〇)号 氏名又は名称 〇〇〇〇設備株式会社(断熱工事・空調工事) 住所 〇〇県〇〇市〇〇3-3-3 電話番号 03-5678-1234

3. 耐震性の基準への適合状況

ブルダウンより選択

申請する建築物が耐震性を有する※ことの証明として、以下を添付します。 (該当する項目の口を■としてチェック)	確認
イ) 表示登記がなされた日付が昭和58年4月1日以降である登記事項証明書	<input type="checkbox"/>
ロ) 建築確認がなされた日付が昭和56年6月1日以降である検査済証	<input checked="" type="checkbox"/>
ハ) その他耐震性を有することを証明する書類(耐震診断の結果等)	<input type="checkbox"/>

※「耐震性を有する」とは新耐震基準(昭和56年6月1日に施行された建築基準法施行令第3章および第5章の4に規定する基準をいう)に適合、又は、耐震改修促進法に基づく「地震に対する安全上耐震関係規定に準ずるものとして国土交通大臣が定める基準」(平成18年国土交通省告示185号)に適合しているものを表す。

建築士による耐震性の基準への適合確認書

(提案事業と併せて耐震工事を行う場合)

当該申請に係る建築物の耐震性の基準への適合状況は下記のとおりであり、当該申請に係る建築物が耐震性を有することの証明書類を実績報告時に提出する。

令和〇年〇月〇日

建築士による書類の
作成日を記入してください。

耐震性の基準に適合していることを確認した建築士の氏名等を記入してください。

【建築士は本内容について責任を持つものとし、その旨を証明する書類を提出すること。不正があった場合は、建築士法に基づき処分を行う場合があることに留意すること。】

(一級) 建築士 (大臣)

登録番号 (-) 第 (〇〇〇〇〇) 号

建築士の氏名 〇〇 〇〇

建築士事務所名または会社名 〇〇〇〇建設設計事務所

(一級) 建築士事務所 (〇〇県) 知事登録 第 (〇〇〇〇〇) 号

1. 建築物の基本事項

事業名	〇〇病院省エネ化工事
建築物の所在地	〇〇県〇〇市〇〇1-1-1
構造・階数 延べ面積	鉄骨造 () 地上 5 階 地下 2 階 延べ面積: 5,000.00 m ²
建物用途	病院 ()

(※)その他を選択した場合は () に具体的な内容を記入してください。

2. 申請者等の概要

代表提案者	名称・役職・氏名 〇〇〇株式会社 代表取締役 〇〇 〇〇 住所 東京都〇〇区〇〇1-2-3 電話番号 03-1234-5678
建築主 (建物所有者)	名称・役職・氏名 医療法人社団 〇〇〇〇 理事長 △△ △△ 住所 東京都〇〇区〇〇9-8-7 電話番号 03-9876-5432
建築士	(一級) 建築士 (大臣) 登録番号 (-) 第 (〇〇〇〇〇) 号 氏名 〇〇 〇〇 建築士事務所名 または会社名 〇〇〇〇建設設計事務所 (一級) 建築士事務所 (〇〇県) 知事登録 第 (〇〇〇〇〇) 号 住所 〇〇県〇〇市〇〇2-2-2
建設事業者	建設業許可番号(国土交通大臣) 許可(特-管29) 第 (〇〇〇〇〇) 号 氏名又は名称 〇〇〇〇設備株式会社 (断熱工事・空調工事) 住所 〇〇県〇〇市〇〇3-3-3 電話番号 03-5678-1234

プルダウンより選択

3. 耐震性の基準への適合状況

申請する建築物が耐震性を有する※ことの証明として、実績報告時に以下の書類を提出します。	確認
イ) 耐震性を有することを証明する書類 (耐震診断の結果等)	■

※「耐震性を有する」とは新耐震基準(昭和56年6月1日に施行された建築基準法施行令第3章および第5章の4に規定する基準をいう。)に適合、又は、耐震改修促進法に基づく「地震に対する安全上耐震関係規定に準ずるものとして国土交通大臣が定める基準」(平成18年国土交通省告示185号)に適合しているものを表す。

【建築士は内容について責任を持つものとし、その旨を証明する本書類を提出すること。不正があった場合は、建築士法に基づき処分を行う場合があることに留意すること。】

事務代行者の所属する会社が
代表提案者と異なる場合は提出
してください。

委任状

事務代行者

会社名 株式会社□□□□

役職・代表者名 代表取締役 □□ □□

住所 〒999-9999

□□県□□市□□9-9-9 □□ビル5階

事務代行者の会社の代表者の情報を
記載し、代表者印を押印してください。

印

私は上記の者を交付申請書等の問い合わせ先となることを定め、令和5年度既存建築物省エネ化推進事業補助金の交付申請書等に関する問い合わせ先となることの権限を委任します。

令和○年○月○日

委任者（代表提案者）

会社名 ○○○株式会社

役職・代表者名 代表取締役 ○○ ○○

住所 〒123-4567

東京都○○区○○1-2-3

代表提案者は基本情報入力シートより転記
されます。代表者印を押印してください。

印

改修割合の算定シート

建物名	〇〇病院	竣工年	2000	年	2棟目/計2棟
-----	------	-----	------	---	---------

- ※1 建物ごとに1枚の計算シートを作成してください。
- ※2 複数棟を提案する場合、全提案のうち何棟目の計算シートかを上記に明記してください。
- ※3 改修割合などの数値は、様式集の別添資料「記入上の留意点」をよく読んで、記載してください。

1. 躯体改修における改修割合の算定

(1) 躯体(外皮)の改修面積割合

- 注1) 改修面積合計(①)には、(2)の「合計[A]」の面積を記入してください。
- 注2) 建物全体の躯体(外皮)面積(②)は、立面図及び平面図(屋根伏図)から算出してください。各階ごとに建物外周長さ×階高により外壁面積を算出し、その合計面積に屋根面積を加算した値でも可とします。
- 注3) 計算根拠を別添資料1に記載してください。計算根拠が明示されていない場合は、書類不備として審査対象外とする場合があります。

建物名、竣工年、棟数を記入してください。

改修面積合計(m ²) (2)の[A] (①)	建物全体の躯体(外皮)面積(m ²) (②)	躯体(外皮)の改修面積割合(%) (③=①÷②×100) (小数点第1位まで記載)*
1,061.4	2,200.8	48.2

*小数点第2位以下を切り捨てて小数点第1位まで記載すること

グレー部分は自動計算です。

(2) 改修面積内訳

- 注4) 上表の改修面積合計(①)の改修項目別内訳を下表①に、改修項目別全体面積を下表②に記載してください。
- 注5) 計算根拠として立面図4面及び平面図(屋根伏図)に改修箇所、面積等を図示したもの及び集計表等(A4サイズ又は計算A3サイズ)を別添資料1として添付してください。計算根拠が明示されていない場合は、書類不備として審査対象外とする場合があります。

(□の部分は該当するものを■で選択してください)

改修項目	項目別の改修面積(m ²) (①)	項目別の全体面積(m ²) (②)	項目別の全体面積に対する改修面積割合(%) (③=①÷②×100) (小数点第1位まで記載)*
<input checked="" type="checkbox"/> a.開口部	0.0	544.0	0.0
<input checked="" type="checkbox"/> 屋根(開口部を除く)	846.4	960.5	38.4
<input type="checkbox"/> 外壁(開口部を除く)		1,240.3	
<input type="checkbox"/> b.屋根・外壁小計(開口部を除く)	846.4	2,200.8	38.4
<input type="checkbox"/> c.日射遮蔽			0.0
<input checked="" type="checkbox"/> d.その他(日射調整フィルム)	215.0	544.0	39.5
合計[A] (a.+b.+c.+d)	1,061.4		

*小数点第2位以下を切り捨てて小数点第1位まで記載すること

2. 設備改修における改修割合の算定

(1) 建物用途

- 注6) 参考様式1-3の別添資料「別表1 建物用途区分」を参考に主要な用途をいずれか一つ■で選択してください。
事務所 学校 物販店 飲食店 集会所 病院 ホテル その他

(2) 設備改修の改修割合

- 注7) 改修前エネルギー消費割合は、参考様式1-3の別添資料「記入上の留意点②」を参照の上、記載してください。
- 注8) 設備別の改修割合は、補助対象外設備も含めて全設備を分母として計算してください。その計算根拠を参考様式1-4に必ず記載してください。

(□の部分は該当するものを■で選択してください)

改修項目	改修前エネルギー消費割合(%) (①)	設備別の改修割合(%) (②)	建物全体のエネルギー消費量に対する改修割合(%) (③=①×②÷100) (小数点第1位まで記載)*
<input type="checkbox"/> 空調設備	<input type="checkbox"/> 熱源設備		0.0
	<input type="checkbox"/> 搬送設備		
	<input type="checkbox"/> 二次側設備		
<input type="checkbox"/> 換気設備	<input type="checkbox"/> 換気ファン		
<input type="checkbox"/> 照明設備	<input type="checkbox"/> 照明器具		
<input type="checkbox"/> 給湯設備	<input type="checkbox"/> 熱源設備		0.0
	<input type="checkbox"/> 搬送設備		
<input type="checkbox"/> 昇降設備	<input type="checkbox"/> 昇降機		
<input type="checkbox"/> その他	()		0.0
	()		
	()		
	()		
建物全体のエネルギー消費量に対する改修割合 合計(%) (小数点第1位まで記載)*			

*小数点第2位以下を切り捨てて小数点第1位まで記載すること

特記事項がある場合以外は記入不要です。

省エネ効果の計算シート

建物名	〇〇病院	建物名・棟数は参考様式1-1より転記されます。	2棟目/計2棟
-----	------	-------------------------	---------

※1 建物ごとに1枚の計算シートを作成してください

※2 複数棟を提案する場合、全提案のうち何棟目の計算シートかを上記に明記してください

提案申請時と同じ計測期間を記入してください。

1. 改修前のエネルギー消費量(建物全体) ※計測期間: 令和〇〇年〇〇月~令和〇〇年〇〇月

種類	年間使用量(単位) (①)	一次エネルギー換算値 (単位) (②)	一次エネルギー消費量 (①×②)
電力	321,000 (kWh/年)	0.00976 (GJ/kWh)	3,133 GJ/年
都市ガス	66,048 (m ³ /年)	0.045 (GJ/m ³)	2,972 GJ/年
プロパンガス	20 ()	0.05 (GJ/kg)	1 GJ/年
重油	()	0.041 (GJ/L)	0 GJ/年
	()	()	0 GJ/年
	()	()	0 GJ/年
改修前エネルギー消費量 合計 [A]			6,106 GJ/年

※改修前の1年間について消費量で算出の場合は、従前の計測期間の消費量が確認できる資料(エネルギー会社の検針票等)を必ず添付してください。
注1) 一次エネルギー換算値(平成28年1月29日、国ものは、組成等の実況による数値を使用してください。)

グレー部分は自動計算です。

2. 改修工事内容別の省エネ効果

建物規模	改修項目	省エネ率(%)		
		見なし 省エネ率(%)	項目別の 改修割合(%)	建物全体 省エネ率(%)
■ 中小規模 (延床面積 5000m ² 未満)	<input type="checkbox"/> 開口部	15	0.0	0.0
	<input checked="" type="checkbox"/> 屋根・外壁	12	38.4	4.6
	<input type="checkbox"/> 日射遮蔽	4	0.0	0.0
	<input checked="" type="checkbox"/> その他		39.5	0.1
	内容:日射調整フィルム			
小計			39.5	4.7

参考様式1-1で算定した値が自動転記されます。

(は該当するものを■で選択してください)

プルダウンより選択

その他を選択した場合は、内容を記載し、数値を入力してください。

(1) 躯体改修工事

改修項目	主たる改修内容	省エネ量
<input type="checkbox"/> 開口部		0 GJ/年
<input checked="" type="checkbox"/> 屋根/外壁	屋根断熱材敷設工事	280.9 GJ/年
<input type="checkbox"/> 日射遮蔽		0 GJ/年
<input checked="" type="checkbox"/> その他	日射調整フィルム	6.1 GJ/年
小計[B]		287 GJ/年

(2) 設備改修工事

(□の部分は該当するものを■で選択してください)

改修項目	主たる改修内容	省エネ量	
■ 空調設備	熱源設備	吸収式冷温水発生機とファンコイルを電気式ビルマルとパッケージエアコンに更新	476.2 GJ/年
	搬送設備		GJ/年
	二次側設備		GJ/年
	自動制御		GJ/年
□ 換気設備	換気ファン		GJ/年
	自動制御		GJ/年
■ 照明設備	照明器具	LED照明に交換	415.1 GJ/年
	自動制御		GJ/年
□ 給湯設備	熱源設備		GJ/年
	搬送設備		GJ/年
	自動制御		GJ/年
□ 昇降設備	昇降機		GJ/年
	自動制御		GJ/年
□ その他 (太陽光発電を除く)			GJ/年
			GJ/年
			GJ/年
小計[C]		891.3 GJ/年	

別紙で算出根拠の計算書を添付してください。

省エネ量合計 [D]=小計[B]+小計[C]	1,178 GJ/年
建物全体に対する省エネ率 [D]÷[A]×100 (小数点第1位まで記載)*	19.2 %

*:小数点第2位以下を切り捨てて小数点第1位まで記載すること

省エネ効果の計算シート<簡易計算用>

建物名	〇〇病棟	建物名・棟数は参考様式1-1より転記されます。	2棟目 / 計2棟
-----	------	-------------------------	-----------

※1 建物ごとに1枚の計算シートを作成してください
 ※2 複数棟を提案する場合、全提案のうち何棟目の計算シートかを上記に明記してください
 ※3 簡易計算にあたっては、次ページ別添資料の「記入上の留意」提案申請時と同じ計測期間を記入してください。

1. 改修前のエネルギー消費量(建物全体) ※計測期間: 令和〇〇年〇〇月~令和〇〇年〇〇月

種類	年間使用量(単位) (①)	一次エネルギー換算値 (単位) (②)	一次エネルギー消費量 (①×②)
電力	321,000 (kWh/年)	0.00976 (GJ/kWh)	3,133 GJ/年
都市ガス	66,048 (m³/年)	0.045 (GJ/m³)	2,972 GJ/年
プロパンガス	20 ()	0.05 (GJ/kg)	1 GJ/年
重油	()	0.041 (GJ/L)	0 GJ/年
	()	()	0 GJ/年
	()	()	0 GJ/年
改修前エネルギー消費量 合計 [A]			6,106 GJ/年

※改修前の1年間について建物全体のエネルギー使用量(複数年間の平均値でも可)を記載してください。

注1) 一次エネルギー換算値は、「建築物エネルギー消費性能基準等に定める省令における算出方法等に係る事項(平成28年1月29日、国土交通省告示第265号)」別表第1による上記の値としてください。同表に記載されていないものは、組成等の実況による数値を使用してください。

グレー部分は自動計算です。

2. 改修工事内容別の省エネ効果

(1) 躯体改修工事

※「項目別の改修割合」の欄は参考様式1-1の1.(2)③の値を記載してください。

(□の部分は該当するものを■で選択してください)

建物規模 (いずれか一つを選択)	改修項目 (該当するものを選択)	見なし 省エネ率 (%) (①)	項目別の 改修割合 (%) (②)	建物全体省エネ 率(%) (①×②) ÷ 100(小数点第1 位まで記載)*
□ 大規模 (延床面積 5000㎡以上)	□ 開口部 断熱性能を強化(複層ガラス等)	3	0.0	0.0
	□ 屋根・外壁 断熱性能の強化	2	0.0	0.0
	□ 日射遮蔽 庇やルーバーの設置	1	0.0	0.0
	□ その他 内容:			
■ 中小規模 (延床面積 5000㎡未満)	□ 開口部 断熱性能を強化(複層ガラス等)	15	0.0	0.0
	■ 屋根・外壁 断熱性能の強化	12	38.4	4.6
	□ 日射遮蔽 庇やルーバーの設置	4	0.0	0.0
	■ その他 内容: 日射調整フィルム		39.5	0.1
			小計[B]	4.7

注)表中の項目に該当しないものは、その他の欄を使用し、根拠を別添資料に記載してください。

*:小数点第2位以下を切り捨てて小数点第1位まで記載すること

(2) 設備改修工事

※「改修前エネルギー消費割合」、「設備別の改修割合」の欄は様式1-1の2.(2)①、②の値を記載してください。

(□の部分は該当するものを■で選択してください)

建物用途 (主要な用途を いずれか一つ 選択)	改修項目 (該当するものを選択)	改修前エネ ギー消費割合 (%) (①)	分類別 省エネ率 (%) (②)	設備別の 改修割合 (%) (③)	建物全体省エネ 率(%) (①×②) × ③ ÷ 10000(小数 点第1位まで記 載)*	
□ 事務所	■ 空調設備	■ 熱源設備	30.0	26.5	99.1	7.8
		□ 搬送設備				0.0
		□ 二次側機器				0.0
		□ 自動制御				0.0
□ 学校	□ 換気設備	□ 換気ファン				0.0
		□ 自動制御				0.0
□ 物販店	■ 照明設備	■ 照明器具	10.0	69.6	98.6	6.8
		□ 自動制御				0.0
□ 飲食店	□ 給湯設備	□ 熱源設備				0.0
		□ 搬送設備				0.0
		□ 自動制御				0.0
■ 病院	□ 昇降設備	□ 昇降機				0.0
		□ 自動制御				0.0
□ ホテル	□ その他 (太陽光発電を 除く)	()				0.0
		()				0.0
		()				0.0
				小計[C]	14.6	

*:小数点第2位以下を切り捨てて小数点第1位まで記載すること

(3) 建物全体の省エネ率合計 (%) (小数点第1位まで記載)* [D]=小計[B]+小計[C] 19.3

(4) 建物全体の省エネ量の合計 (GJ) 改修前エネルギー消費量合計[A]×省エネ率[D] 1,178.4

改修前のエネルギー消費量集計表(参考様式1_省エネ効果の計算シート 添付資料)

建物名	〇〇病棟	建物名・棟数は参考様式1-1より転記されます。	〇棟目/計〇棟
-----	------	-------------------------	---------

※ 省エネ効果をエネルギーの使用量を用いて算出する場合は、この集計表と月毎の検針票等を添付してください。
(提案時に集計表を作成している場合は提案時のもので可)

計量単位を記入してください。

↓ エネルギー会社の検針票等から月毎の使用量を転記してください。

種類	単位 計測単位を記入	合計	使用年月													
			年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月		
電力	kWh	0														
都市ガス	m ³	0														
プロパンガス	kg	0														
		0														
重油		0														
		0														
		0														

↑ 合計を参考様式1(省エネ効果の計算シート) 改修前のエネルギー消費量(建物全体)『年間使用量』に転記してください。

使用量合計、計測単位を、参考様式に転記してください。

プロパンガスは使用量が「m³」で示されることがありますが、「kg」に換算した値を記入してください。

省エネ効果等の計算根拠

建物名 ○○病棟

2棟目 / 計2棟

<設備別の改修割合の計算根拠>

別途省エネ効果等の計算根拠が必要な場合は記入の上添付してください。

<省エネ効果の計算根拠>

<記入上の留意点>

- ①参考様式1-1及び参考様式1-2又は参考様式1-3に記載する「設備別の改修割合」の計算根拠を記載してください。
- ②参考様式1-2または参考様式1-3の分類ごとに、省エネ量・省エネ率の計算根拠を記載してください。
- ③計算根拠は、改修前と改修後の仕様等の変更内容がわかるように明記し、電卓等の手計算で計算過程を追えるように記載してください。(計算結果のみの記載は不可)
- ④効果の算定にあたっては、経年劣化等は考慮せず、改修前と改修後の機器効率等は定格値を用いて効果を計算してください。なお、建物における設備機器の使用実態を踏まえて定格以外の部分負荷時の効率、年間を通して運転時間等に合わせた効率による比較も可とします。ただし、部分負荷時の効率を用いて効果を算定する場合は、部分負荷を採用する合理的な前提条件を必ず明記するとともに、改修前と改修後の算定方法は必ず同等程度の基準を使用としてください。
- ⑤躯体改修について、省エネ量の計算が困難な場合は「参考様式1-3」の「簡易計算」による数値を見なし省エネ率をして参照することが可能です。
- ⑥設備改修について、分類ごとのエネルギー消費量を推定することが困難な場合は「参考様式1-3」のエネルギー消費割合の数値を参照することが可能です。この場合、「参考様式1-3」の数値を参照している旨を明記してください。
- ⑦複数棟を提案する場合、建物ごとに計算根拠を記載してください。
- ⑧日射調整フィルムを採用する場合は、参考様式1-3に省エネ率の計算根拠を記載し、シミュレーション効果等が確認できる効果を添付してください。
- ⑨省エネ改修を実施する設備の主な仕様を記載した一覧表を新たに導入する設備の主な仕様を

機器一覧表

空調設備		病院										30%										○棟目/計○棟	
改修前設備		※その他の場合は記入																					
補助対象	機器番号	機器名称/メーカー型番	機器仕様(1台当り)						台数	エネルギー消費量(1時間当り)						備考							
			能力		電力		ガス			電力消費量		燃料消費量(ガス)											
		冷房	暖房	冷房	暖房	冷房	暖房	外	内	冷房	暖房	冷房	暖房	冷房	暖房								
		kW	kW	kW	kW	m3	m3			kW	kW	kWh	kWh	m3h	m3h								
補助対象外設備	AC-1	ルームエアコン(〇〇〇〇)	2.50	2.50	0.50	0.48		1	1	2.50	2.50	0.50	0.48	0.00	0.00	壁掛け							
	AC-2	ルームエアコン(〇〇〇〇)	3.20	1.50	4.50	1.48		1	1	3.20	1.50	4.50	1.48	0.00	0.00	壁掛け							
未改修機器		燃料の場合はプルダウンから該当する項目と単位を選択してください。														グレー部分は自動計算です。							
必ず型番を記入してください。		メーカー仕様書にマーキングをした性能値を転記してください。														備考欄には、熱源機、二次側等を記入してください。							
図面や見積書に用いた機器番号を記載してください。(全ての書類において、統一した番号を使用してください。)																							
計								2	2	a	5.70	b	4.00	c	5.00	d	1.96	e	0.00	f	0.00		
補助対象設備	CHP-1	冷温水発生機(〇〇-〇〇〇〇)	211.00	253.00	12.40	5.80	16.20	16.20	2													熱源機	
	AHU-1	エアハンド(〇〇-〇)			0.35	0.35			10														室内機
	AHU-2	エアハンド(〇〇-〇)			0.25	0.25			2														室内機
	FC-1	ファンコイルユニット(〇〇-〇〇)			0.15	0.15			10														室内機
	FC-2	ファンコイルユニット(〇〇-〇〇)			0.08	0.08			7														室内機
	FC-3	ファンコイルユニット(〇〇-〇〇)							5														室内機
	FC-4	ファンコイルユニット(〇〇-〇〇)							10														室内機
	FC-5	ファンコイルユニット(〇〇-〇〇)							30														室内機
	FC-6	ファンコイルユニット(〇〇-〇〇)							5														室内機
	FC-7	ファンコイルユニット(〇〇-〇〇)			0.05	0.05			10														室内機
	FC-8	ファンコイルユニット(〇〇-〇〇)			0.04	0.04			10			0.00	0.00	0.40	0.40	0.00	0.00					室内機	
	PAC-1	パッケージエアコン(〇〇-〇)	10.00	11.20	2.76	2.69			1	1	10.00	11.20	2.76	2.69	0.00	0.00	パッケージ						
	PAC-2	パッケージエアコン(〇〇-〇)	10.00	11.20	2.48	2.61			2	2	20.00	22.40	4.96	5.22	0.00	0.00	パッケージ						
	PAC-3	パッケージエアコン(〇〇-〇)	5.60	6.30	1.43	1.25			1	1	5.60	6.30	1.43	1.25	0.00	0.00	パッケージ						
RAC-1	パッケージエアコン(〇〇-〇)	6.00	8.00	2.30	2.40			2	4	12.00	16.00	4.60	4.80	0.00	0.00	パッケージ							
計								8	107	g	469.60	h	561.90	i	48.31	j	38.92	k	32.40	l	32.40		
V: 燃料別一次エネルギー換算値は、「建築物エネルギー消費性能基準等に定める省令における算出方法等」に係る事項(平成28年1月29日、国土交通省告示第265号)別表第11による値としてください。同表に記載されていないものは、組成等の実況による数値を使用してください。																必要に応じて各自編集をしてください。							
機器効率を搬送設備、二次側設備を含めて算定する場合は、以降の「空調設備・搬送設備」、「空調設備・二次側設備」一覧表中の熱量換算値「f」、「k」を右欄の「s」、「t」に加算して算出して下さい。																行を挿入・削除する場合は、中間行の間で挿入・削除してください。最上行および最下行で挿入・削除すると、自動計算式が反映されない場合があります。							
熱量換算 MJ								合計		冷房		暖房		冷房		暖房							
COP (一次エネルギー換算)								冷房		暖房		冷房		暖房									
設備能力合計								冷房		暖房		冷房		暖房									
改修割合(設備能力比による場合)								平均(冷房+暖房)		w=(g+h)/(w+x) × 100												99.07%	
																燃料消費量の場合は計算で使用了換算値を入力してください							

参考様式1-3の[改修割合]の欄に転記してください。

消費量の換算値

V

45

改修後設備		プルダウンより選択してください。										消費量の換算値										V	
補助対象	機器番号	機器名称/メーカー型番	機器仕様(1台当り)						台数	能力合計		エネルギー消費量(1時間当り)						備考					
			能力		電力		ガス			冷房	暖房	電力消費量		燃料消費量(ガス)									
		冷房	暖房	冷房	暖房	冷房	暖房	外	内	冷房	暖房	冷房	暖房	冷房	暖房								
		kW	kW	kW	kW	m3	m3			kW	kW	kWh	kWh	m3h	m3h								
補助対象設備	OAC-1	ビル用エアコン(〇〇〇〇〇〇)	14.00	16.00	3.64	3.67			8			112.00	128.00	29.12	29.36	0.00	0.00	室外機					
	OAC-1-1	外気処理(〇〇〇〇〇〇)			0.41	0.41			8			0.00	0.00	3.28	3.28	0.00	0.00	室内機					
	PAC-1	パッケージエアコン(〇〇-〇)	10.00	11.20	2.73	2.60			2	4	20.00	22.40	5.46	5.20	0.00	0.00	パッケージ						
	PAC-2	パッケージエアコン(〇〇-〇)	7.10	8.00	2.10	2.05			22	22	156.20	176.00	46.20	45.10	0.00	0.00	パッケージ						
	PAC-3	パッケージエアコン(〇〇-〇)	20.00	22.40	6.95	5.77			3	3	60.00	67.20	20.85	17.31	0.00	0.00	パッケージ						
	PAC-4	パッケージエアコン(〇〇-〇)	25.00	28.00	9.05	7.51			1	1	25.00	28.00	9.05	7.51	0.00	0.00	パッケージ						
	PAC-5	パッケージエアコン(〇〇-〇)	3.60	4.00	0.90	1.06			14	14	50.40	56.00	12.60	14.84	0.00	0.00	パッケージ						
	PAC-6	パッケージエアコン(〇〇-〇)	3.60	4.00	0.84	0.98			9	9	32.40	36.00	7.56	8.82	0.00	0.00	パッケージ						
PAC-7	パッケージエアコン(〇〇-〇)	12.50	14.00	3.78	3.90			2	2	25.00	28.00	7.56	7.80	0.00	0.00	パッケージ							
PAC-8	パッケージエアコン(〇〇-〇)	6.00	7.80	1.75	1.90			2	4	12.00	15.60	3.50	3.80	0.00	0.00	パッケージ							
計								63	67	g	493.00	h	557.20	i	145.18	j	143.02	k	0.00	l	0.00		
V: 燃料別一次エネルギー換算値は、「建築物エネルギー消費性能基準等に定める省令における算出方法等」に係る事項(平成28年1月29日、国土交通省告示第265号)別表第11による値としてください。同表に記載されていないものは、組成等の実況による数値を使用してください。																燃料消費量の場合は計算で使用了換算値を入力してください							
熱量換算 MJ								合計		冷房		暖房		冷房		暖房							
COP (一次エネルギー換算)								冷房		暖房		冷房		暖房									
分類別省エネ率								w=1-(u+v)/(w'+v') × 100														26.50%	
建物全体の分類別省エネ率																x=消費割合 × y × w'							

参考様式1-3の[分類別省エネ率]の欄に転記してください。

量の換算値

V

機器一覧表

建物名	〇〇病棟	〇棟目／計〇棟
-----	------	---------

高機能換気設備	事務所	5%
	※その他の場合は記入	%

1-1) 換気対象室名 (換気対象室を図面に明示してください)

1-5) 高機能換気設備

改修前設備							
補助対象	機器番号	機器名称/メーカー型番	a	b	c=a×b	g	備考
			処理風量	台数	処理風量	熱交換率	
			m ³ /h・台	台	m ³ /h	%	
	VF-1	〇〇〇〇〇〇	350.00	1	350.00	-	
補助対象 設備 改修予定機器							
		計	-	1	350.00	-	

図面や見積書と同一の機器番号、型番を記入してください。

改修後設備							
補助対象	機器番号	機器名称/メーカー型番	a	b	c=a×b	g	備考
			処理風量	台数	処理風量	熱交換率 (40%以上)	
			m ³ /h・台	台	m ³ /h	%	
	VF-1	〇〇〇〇〇〇	350.00	1	350.00	70.00	
補助対象 設備 改修予定機器							
		計	-	1	350	-	

熱交換率40%以上であることを確認してください。40%未満の場合、セルが赤く表示されます。

※1: 導入する高機能換気設備のうち処理風量、熱交換効率が分かる資料(仕様書等)を提出してください。
 ※2: 熱交換効率が40%以上であること 40%未満の場合はセルが赤く表示されます。

機器一覧表

建物名	〇〇病棟	棟目/計〇棟
-----	------	--------

照明設備	病院	10%
	※その他の場合は記入	%

空調と同一とする。

改修前設備						改修後設備						備考				
改修有無	階数	機器番号	型番	台数	消費電力	総消費電力	階数	機器番号	型番	台数	消費電力		総消費電力			
○	1	A	〇〇〇〇〇	10	40.00	400.00	1	A	〇〇〇〇〇	10	19.00	190.00	廊下5、トイレ5			
×	1	B	〇〇〇〇〇	2	40.00	80.00										
○	1	C	〇〇〇〇〇	5	80.00	400.00	1	C	〇〇〇〇〇	5	28.00	140.00	事務室			
○	1	D	〇〇〇〇〇	22	89.00	1,958.00				22	27.00	594.00	室名等を記入してください。			
○	1	E	〇〇〇〇〇	13	26.00	338.00				13	20.00	260.00				
○	1	F	〇〇〇〇〇	101	33.00	3,333.00				101	4.60	464.60				
		G	〇〇〇〇〇	1	20.00	20.00										
		H	〇〇〇〇〇	1	20.00	20.00										
		I	〇〇〇〇〇	6	40.00	240.00	1	I	〇〇〇〇〇							
		J	〇〇〇〇〇	71	80.00	5,680.00	1	J	〇〇〇〇〇							
×	1	K	〇〇〇〇〇	1	10.00	10.00										
×	1	L	〇〇〇〇〇	3	10.00	30.00										
×	1	M	〇〇〇〇〇	1	10.00	10.00										
×	1	N	〇〇〇〇〇	1	10.00	10.00										
○	2	A	必ず型番を記入してください。	40	33.00	1,320.00				40	4.60	184.00				
○	2	B		40	33.00	1,320.00				40	4.60	184.00				
○	2	I		40	33.00	1,320.00				40	4.60	184.00				
○	2	I'	〇〇〇〇〇	40	20.00	800.00	2	I'	〇〇〇〇〇	40	10.20	408.00				
○	2	J	〇〇〇〇〇	40	20.00	800.00	2	J	〇〇〇〇〇	40	10.20	408.00				
×	2	K	〇〇〇〇〇	1	10.00	10.00										
×	2	L	〇〇〇〇〇	3	10.00	30.00										
×	2	M	〇〇〇〇〇	1	10.00	10.00										
×	2	N	〇〇〇〇〇	1	10.00	10.00										
合計(改修前)				g	445	697.00	a	合計(改修後)				i	428	191.70	b	5,443.50

改修は○、未改修は×をプルダウンより選択してください。(○×は自動計算に反映されます。必ず選択してください。)
※誘導灯は補助対象外(未改修)となります。

照明の機器一覧表は2種類のうち、入力しやすい方をお選びいただきご提出ください。

提案時に別の書式で一覧表を作成している場合は、提案時のものでも結構ですが、補助対象機器の型番等が確認できるよう記入してください。

参考様式1-3の「改修割合」および「分類別省エネ率」の欄に転記してください。

台数(全数)g	445	台数(未改修機器)	17	台数(改修前機器)	428	台数(改修後機器)i	428
---------	-----	-----------	----	-----------	-----	------------	-----

総消費電力(全体)	a	18,159.00	改修割合	$d=c/a \times 100$	98.62%
改修後総消費電力(補助対象機器)	b	5,443.50	分類別省エネ率	$e=(c-b)/c \times 100$	69.60%
改修前総消費電力(補助対象機器) ※○の場合	c	17,909.00	建物全体の分類別省エネ率	$f=消費割合 \times d \times e$	6.86%

エネルギー計測・管理の内容

建物名	〇〇病棟	建物名・棟数は参考様式1-1より転記されます。	2棟目／計2棟
-----	------	-------------------------	---------

※1 建物ごとに1枚のシートを作成してください。
 ※2 複数棟を提案する場合、必要に応じてコピーし、全建物について記載してください。
 また、全提案のうち何棟目の計算シートかを上記に明記してください。

1. エネルギー使用量の把握の方法及び活用方法

(□の部分は該当する項目を■で選択してください。)

① エネルギー使用量の把握対象	<input checked="" type="checkbox"/> 建物全体	<input type="checkbox"/> 設備単体	<input type="checkbox"/> 両方
② エネルギー使用量の把握方法	<input type="checkbox"/> 計測機新設	<input type="checkbox"/> 既存計測機等利用	<input checked="" type="checkbox"/> 領収書等利用
③ エネルギー使用量の計測周期	<input checked="" type="checkbox"/> 月別	<input type="checkbox"/> 日別	<input type="checkbox"/> 時刻別
④ 計測したデータの活用方法	<input checked="" type="checkbox"/> エネルギー事業者からの料金請求書等に記載されている使用量を建物全体のエネルギー使用量として集計し、月別の傾向や対前年との比較、エネルギー消費原単位等により継続的な管理を行う		
	<input type="checkbox"/> 改修した設備のエネルギー使用量を計測し、設備単体の運用状況や建物全体のエネルギー使用量に対する割合等を把握する		
	<input type="checkbox"/> 設備毎のエネルギー使用量を計測し、設備毎の運用状況や建物全体のエネルギー使用量の内訳等を把握する		
	<input type="checkbox"/> エネルギー使用量を見える化するシステムの活用等により、各種設備の運用状況やエネルギー使用量等を把握する		
	<input type="checkbox"/> その他(下記の余白に概要を記載してください)		

2. エネルギー計測・管理の詳細(設備単体の計測を行う場合のみ記載)

① 設備単体を計測する場合、その計測の方法(計測点、データ記録方法、管理上の取り扱い等)を記載してください。

 ② 設備単体のエネルギー計測を行う場合、その方法の確認を行うため、必要に応じて単線結線図、設備系統図等に、計測点及びデータ記録方法等を図示したもの(A4サイズ又はA3サイズ)を別添資料として添付してください。

補助対象事業費内訳

建物名	〇〇病棟	1棟目/計1棟
-----	------	---------

区分	項目		金額 (単位:千円)		
1. 事業費	(1) 省エネ改修における建設工事等	d	102,516		
	(2) エネルギー使用量の計測等	③	988		
	(3) 省エネルギー性能の表示	④	512		
	(4) バリアフリー改修工事	7.	3,120		
	合計	ア=d+③+④+7.	107,136		
2. 補助対象事業費	(1) 省エネ改修における建設工事等	工事費(1)	イ=a'+c	58,524	
		設備費(1)	ウ=b	41,876	
		小計	エ=d'=イ+ウ	100,400	
	(2) エネルギー使用量の計測等	オ: ③が100万円を超える場合はd×10%と③のいずれか低い額、③が100万円以下の場合は③		988	
		工事費(2)	カ=オ×②/③	555	
		設備費(2)	キ=オ-カ	433	
	(3) 省エネルギー性能の表示	ク=④	512		
	(4) バリアフリー改修工事	ケ=7.	3,120		
	3. 補助額	(1) 省エネ改修における建設工事等、エネルギー使用量の計測等及び省エネルギー性能の表示に係る補助金額	工事費	コ=(イ+カ)×1/3(切り捨て)	19,693
			設備費	サ=(ウ+キ)×1/3(切り捨て)	14,102
小計			シ=コ+サ	33,795	
省エネルギー性能の表示			ス=ク×1/3(切り捨て)	170	
(2) バリアフリー改修工事に係る補助額		セ=ケ×1/3(切り捨て)	1,040		
4. 補助申請額	(1) 省エネ改修における建設工事等、エネルギー使用量の計測等及び省エネルギー性能の表示に係る補助金の額	工事費	コ	19,693	
		設備費	ソ: サ、または25百万円のいずれか低い額	14,102	
		省エネルギー性能の表示	ス	170	
		附帯事務費	タ=(コ+ソ+ス)×2.2%以内(切り捨て)	0	
		小計	チ=コ+ソ+ス+タ	33,965	
	(2) バリアフリー改修工事に係る補助金の額	工事費	セ	1,040	
		附帯事務費	ツ=セ×2.2%以内(切り捨て)	0	
		小計	テ=セ+ツ	1,040	
	(3) 補助申請額	① 建設工事等、エネルギー計測等及び省エネルギー性能の表示	ト: チ、または50百万円のいずれか低い額	33,965	
		② バリアフリー改修工事	ナ: テ、または25百万円のいずれか低い額。ただし、「ト」の金額以下であること	1,040	
合計		ニ=ト+ナ	35,005		
		採択額(補助限度額)	36,500		
補助申請額 (項目別)	(1) 省エネ改修における建設工事等		33,466		
	(2) エネルギー使用量の計測等		329		
	(3) 省エネルギー性能の表示		170		
	(4) バリアフリー改修工事		1,040		

注1) 消費税等は除いた額を記載してください。
 注2) 千円未満は、切り捨て処理としてください。

補助対象事業費内訳

建物名	〇〇病棟	1棟目/計1棟
-----	------	---------

◇省エネ改修における建設工事等に係る事業費の内訳

項目 (部位別・機器別)	金額 (単位:千円)	備考
1. 躯体改修工事(工種別に記載)		
日射調整フィルム	4,232	1/2 2,116千円
断熱	1,500	
開口部	3,225	日射調整フィルムを採用する場合は、備考欄に当該工事費を1/2した金額を記載してください。
小計 a	8,957	
小計 a'	6,841	
2. 設備改修工事(本体機器費:設備別に記載)		
空調	36,750	
照明	5,126	
給湯		
換気		
小計 b	41,876	
3. 設備改修工事(附帯工事費:設備別に記載)		
空調	49,330	P10,13,15
照明	2,353	P20,25
給湯		
換気		
見積書の複数の項目を合計している場合は、該当するページを備考欄に記載してください。		
小計 c	51,683	
省エネ改修における建設工事等に係る事業費 合計 d=a+b+c	102,516	
省エネ改修における建設工事等に係る補助対象事業費 合計 d'=a'+b+c	100,400	

◇エネルギー使用量の計測等に係る補助対象事業費の内訳

項目 (部位別・機器別)	金額 (単位:千円)	備考
4. 設備費(計測機器費)		
エネルギー計測機器	433	
小計 ①	433	
5. 設置工事費(機器設置費等)		
計測機器設置工事	555	
小計 ②	555	
エネルギー使用量の計測等に係る事業費 合計 ③=①+②	988	

◆省エネルギー性能の表示に係る補助対象事業費の内訳 (※1)

項目	金額 (単位:千円)	備考
6. 省エネルギー性能の表示に係る費用 ※		
BELS評価費	512	
小計 ④	512	

(※1) 省エネルギー性能の表示に係る費用は、採択時の金額を超えて申請する事は採択時の合計金額が上限となります。また、交付申請額が採択時より少額の場合、その差額を省エネ改修工事費、工建設工事費への流用はできません。パリアフリー改修工事費に流用することもできません。

補助対象事業費内訳

◆バリアフリー改修工事の工事内容および事業費の内訳

※1 様式1の提案申請書でバリアフリー改修工事を「実施する」にチェックされた場合は、本様式に沿って工事種別、施工部位の当該部分に口を■としてチェックをしてください。また、併せて当該工事の工事箇所数およびその工事費を記入してください。

様式1で「実施しない」にチェックされた場合は、本様式の提出は必要ありません。

※2 バリアフリー改修工事を実施する工事場所が分かる図面を別添資料として提出してください。

施工部位		工事有	工事箇所数	金額 (単位:千円)	備考
I) 出入口		<input type="checkbox"/>	カ所		
II) 廊下等		<input type="checkbox"/>	カ所		
III) 階段		<input type="checkbox"/>	カ所		
IV) 傾斜路(スロープ)		<input checked="" type="checkbox"/>	2 カ所	3,120	出入口用スロープ
V) エレベーター(Ⅵに規定するものを除く。)及びその乗降ロビー		<input type="checkbox"/>	カ所		
Ⅵ) 特殊な構造又は使用形態のエレベーター		<input type="checkbox"/>	カ所		
Ⅶ) 特殊な構造又は使用形態のエスカレーター		<input type="checkbox"/>	カ所		
Ⅷ) 便所	車いす使用者用便房	<input type="checkbox"/>			提案時の合計金額が上限となります。 建設工事費への流用は不可です。
	水洗器具を設けた便房	<input type="checkbox"/>			
	男子用小便器	<input type="checkbox"/>	カ所		
7. バリアフリー改修工事に係る事業費 合計			2 カ所	3,120	

注1) 消費税等は除いた額を記載してください。

注2) 特記すべき事項がある場合は、備考欄に記載してください。

※ バリアフリー改修工事に係る費用は、採択時の金額を超えて申請する事はできません。

また、採択時から交付申請時の差額を省エネ改修工費費やエネルギー使用量の計測等の費用、省エネルギー性能の表示に係る費用として流用することもできません。

補助対象事業費内訳

※建物ごとに作成してください。

建物名	〇〇病棟	2棟目/計2棟
-----	------	---------

区分		項目		金額 (単位:千円)	
1. 事業費	(1)省エネ改修における建設工事等	d		102,516	
	(2)エネルギー使用量の計測等	③		988	
	(3)省エネルギー性能の表示	④		512	
	(4)バリアフリー改修工事	9.		3,120	
	合計	ア=d+③+④+9.		107,136	
2. 補助対象事業費	(1)省エネ改修における建設工事等	工事費	イ=a'+c	59,027	
		設備費	ウ=b	41,876	
		小計	エ=d'=イ+ウ	100,903	
	(2)エネルギー使用量の計測等	オ:③が100万円を超える場合はd×10%と③のいずれか低い額、③が100万円以下の場合は③		988	
		内訳	工事費	カ=オ×②/③	555
			設備費	キ=オーカ	433
	(3)省エネルギー性能の表示	ク=④		512	
	(4)バリアフリー改修工事	ケ=9.		3,120	
3. 補助額	(1)省エネ改修における建設工事等、エネルギー使用量の計測等及び省エネルギー性能の表示に係る補助金額	工事費	コ=(イ+カ)×1/3(切り捨て)	19,860	
		設備費	サ=(ウ+キ)×1/3(切り捨て)	14,102	
		小計	シ=コ+サ	33,962	
		省エネルギー性能の表示	ス=ク×1/3(切り捨て)	170	
	(2)バリアフリー改修工事に係る補助額	セ=ケ×1/3(切り捨て)		1,040	
4. 補助申請額	(1)省エネ改修における建設工事等、エネルギー使用量の計測等及び省エネルギー性能の表示に係る補助金の額	工事費	コ	19,860	
		設備費	ソ: サ、または25百万円のいずれか低い額	14,102	
		省エネルギー性能の表示	ス	170	
		附帯事務費	タ=(コ+ソ+ス)×2.2%以内(切り捨て)		
		小計	チ=コ+ソ+ス+タ	34,132	
	(2)バリアフリー改修工事に係る補助金の額	工事費	セ	1,040	
		附帯事務費	ツ=セ×2.2%以内(切り捨て)		
		小計	テ=セ+ツ	1,040	
	(3)補助申請額	建設工事等、エネルギー計測等及び省エネルギー性能の表示	ト:チ、または50百万円のいずれか低い額		34,132
		バリアフリー改修工事	ナ:テ、または25百万円のいずれか低い額。ただし、「ト」の金額以下であること		1,040
合計		ニ=ト+ナ		35,172	
採択額(補助限度額)				36,500	
補助申請額 (項目別)	(1)省エネ改修における建設工事等			33,633	
	(2)エネルギー使用量の計測等			329	
	(3)省エネルギー性能の表示			170	
	(4)バリアフリー改修工事			1,040	

注1)消費税等は除いた額を記載してください。
 注2)千円未満は、切り捨て処理としてください。

補助対象事業費内訳

※建物ごとに作成してください。

建物名	〇〇病棟	2棟目 / 計2棟
-----	------	-----------

◇省エネ改修における建設工事等に係る事業費の内訳

項目 (部位別・機器別)	金額 (単位:千円)	備考
1. 躯体改修工事(工種別に記載)		
日射調整フィルム	3,225	1/2 1,612千円
断熱	5,732	
開口部		
小計 a	8,957	
小計 a'	7,344	
2. 設備改修工事(本体機器費:設備別に記載)		
空調	36,750	
照明	5,126	
給湯		
換気		
小計 b	41,876	
3. 設備改修工事(附带工事費:設備別に記載)		
空調	49,330	P10,13,15
照明	2,353	P20,25
給湯		
換気		
小計 c	51,683	
省エネ改修における建設工事等に係る事業費	合計 d=a+b+c	102,516
省エネ改修における建設工事等に係る補助対象事業費	合計 d'=a'+b+c	100,903

◇エネルギー使用量の計測等に係る補助対象事業費の内訳

項目 (部位別・機器別)	金額 (単位:千円)	備考
4. 設備費(計測機器費)		
エネルギー計測機器	433	
小計 ①	433	
5. 設置工事費(機器設置費等)		
計測機器設置工事	555	
小計 ②	555	
エネルギー使用量の計測等に係る事業費	合計 ③=①+②	988

◆省エネルギー性能の表示に係る補助対象事業費の内訳 (※1)

項目	金額 (単位:千円)	備考
6. 省エネルギー性能の表示に係る費用 ※		
BELS評価費	512	
小計 ④	512	

(※1) 省エネルギー性能の表示に係る費用は、採択時の金額を超えて申請する事は、提案時の合計金額が上限となります。また、採択時から交付申請時の差額を省エネ改修工事費、エネルギー使用量の建設工事費への流用は不可です。工事費に流用することもできません。

補助対象事業費内訳

※建物ごとに作成してください。

建物名	〇〇病棟	2棟目／計2棟
-----	------	---------

1. バリアフリー改修工事の工事内容および事業費の内訳

※1 様式1の提案申請書でバリアフリー改修工事を「実施する」にチェックされた場合は、本様式に沿って工事種別、施工部位の当該部分に口を■としてチェックをしてください。

また、併せて当該工事の工事箇所数およびその工事費を記入してください。

様式1で「実施しない」にチェックされた場合は、本様式の提出は必要ありません。

※2 バリアフリー改修工事を実施する工事場所が分かる図面を別添資料として提出してください。

施工部位		工事有	工事箇所数	金額 (単位:千円)	備考
I) 出入口		<input type="checkbox"/>	カ所		
II) 廊下等		<input type="checkbox"/>	カ所		
III) 階段		<input type="checkbox"/>	カ所		
IV) 傾斜路(スロープ)		<input checked="" type="checkbox"/>	2 カ所	3,120	通用口用スロープ
V) エレベーター(Ⅵに規定するものを除く。)及びその乗降ロビー		<input type="checkbox"/>	カ所		
Ⅵ) 特殊な構造又は使用形態のエレベーター		<input type="checkbox"/>	カ所		
Ⅶ) 特殊な構造又は使用形態のエスカレーター		<input type="checkbox"/>	カ所		
Ⅷ) 便所	車いす使用者用便房	<input type="checkbox"/>			提案時の合計金額が上限となります。 建設工事費への流用は不可です。
	水洗器具を設けた便房	<input type="checkbox"/>			
	男子用小便器	<input type="checkbox"/>	カ所		
9. バリアフリー改修工事に係る事業費 合計			2 カ所	3,120	

注1) 消費税等は除いた額を記載してください。

注2) 特記すべき事項がある場合は、備考欄に記載してください。

別記様式第4

交付変更承認申請書の提出日を記入してください。
全ての添付書類の日付以降となります。

→ 令和〇年〇月〇日

一般社団法人 環境共生住宅推進協議会

会長 竹中 宣雄 殿

基本情報入力シート
より転記されます。

代表提案者 ○〇〇株式会社

代表取締役 ○〇 ○〇

令和5年度住宅・建築物環境対策事業費補助金交付変更承認申請書

令和〇年〇月〇日付けKKJ05発第KC00XX号をもって交付決定の通知を受けた
標記事業については、当該決定の額及びその内容を~~変更~~したいので、下記のとおり申請し
ます。

前回交付決定通知書に記載の交付決定
日と交付決定番号を記入してください。

記

1. 補助事業の名称 既存建築物省エネ化推進事業

応募番号 (23A-0000)

事業名 (○〇病院省エネ化工事)

基本情報入力シート
より転記されます。

2. 交付申請額

35,534 千円

前回交付決定額

35,005 千円

変更増減額

529 千円

今回申請の金額、前回交付決定通知書に記載された金額を記入してください。単位は(千円)です。
増減額は自動計算です。
採択金額を超えて申請することはできません。

3. 変更理由 別紙のとおり

4. 交付申請額の算出方法及び事業経費の配分 (交付申請書別紙1、2、3のとおり)

5. 事業完了の期日 令和〇年〇月〇日

(申請書類)

- 1. 交付決定通知書 (原本写し)
- 2. 交付申請額の算出方法及び事業経費の配分 (別紙1)
- 3. 交付申請額の算出方法の明細 (別紙2)
- 4. 附帯事務費明細書 (別紙3)

(添付資料)

- 1. 採択通知書 (原本写し)
- 2. 提案事業の概要 (省エネルギー改修工事及びエネルギー計測・管理等) (提案申請様式3-1)
- 3. 提案内容への適合確認書 (別添1-1)
- 4. 申請建物の検査済証 (または建築確認台帳の記載事項証明書 等) (別添1-1 添付資料)
- 5. 建築士による提案内容への適合確認書 (別添1-2)
- 6. 提案内容への適合を確認した建築士の建築士免許証写し (別添1-2 添付資料)
- 7. 確認済証写し (提案事業が建築基準法上の確認を要する場合) (別添1-2 添付資料)
- 8. 全体事業進捗管理表 (複数の建築物等を改修する提案の場合) (別添2)
- 9. 交付申請内訳書 (複数の建築物等を改修する提案の場合) (別添3)
- 10. 交付申請概要書 (複数の建築物等を改修する提案の場合) (別添4)
- 11. 補助事業者等に関する確認書 (別添5)
- 12. 振込口座登録票 (別添6)
- 13. 耐震性の基準への適合確認書 (別添7-1)
- 14. 耐震性を証明する書類 (登記事項証明書、建築確認検査済証 等) (原本写し)
- 15. 建築士による耐震性の基準への適合確認書 (別添7-2)
- 16. 耐震性の基準への適合を確認した建築士の建築士免許証写し (別添7-2 添付資料)
- 17. 代表提案者の登記簿等事業実態のわかる書類 (原本写し)
- 18. 委任状 *該当事業者のみ (任意様式1)
- 19. 改修割合、省エネ効果、エネルギー計測・管理等の計算書 (参考様式1-1~1-6)
- 20. 設計図面 (配置図、建物求積図、平面図、立面図など)、改修部分、計測の範囲が明確で計測機器の設置が分かる書類等 (任意様式3)
- 21. 事業費総額 (契約予定時) の見積書 (原本写し)
- 22. 補助対象事業費内訳 (標準単価方式の場合は様式2-5のみ) (参考様式2-1~2-4)
- 23. 補助対象事業費の見積書 (任意様式4)
- 24. 改修機器、計測機器のメーカー仕様書 (改修前後) (任意様式5)
- 25. バリアフリー改修設備のメーカー仕様書 *該当事業者のみ (任意様式6)
- 26. 共同事業実施規約 *該当事業者のみ (参考様式)
- 27. リース契約・ESCO契約等の場合の相関図 *該当事業者のみ (参考様式)
- 28. その他協議会が確認に必要と判断するもの

(記載上の注意)

- 1. 交付変更申請額の算出方法等は、すべて補助金交付申請書の様式を準用し、当初の数字を変更後数字の上段に()書きで記入し、合計欄の下に変更増減の欄を設けること。

交付申請額の算出方法及び事業経費の配分

(単位：千円)

事業区分	補助対象事業費	補助率	補助金申請額
内 訳	省エネ改修工事費 (A) (100,400) 102,400	1/3	(33,466) 34,133
	エネルギー使用量の計測等に係る事業費 (B) (988) 575	1/3	(329) 191
	省エネルギー性能の表示に係る事業費 (C) (512) 512	1/3	(170) 170
	附帯事務費 (D) (A+B+C)×2.2%以内	/	() 0
	バリアフリー改修に係る工事費 (E) (3,120) 3,120	1/3	(1,040) 1,040
	附帯事務費 (F) (E)×2.2%以内	/	() 0
事業費計 (G)=(A+B+C+E) 106,607			35,534
附帯事務費計 (H) = (D+F)			0
交付申請額 (I) = (G+H)			35,534
補助限度額			36,500
前回交付決定額 (J)			35,005
変動増減 (I-J)			529

補助対象建築物等における他の補助金の申請(予定含む)の有無(該当するものを「■」)

<input type="checkbox"/>	なし		
<input checked="" type="checkbox"/>	あり	事業名： ○○○○	<input checked="" type="checkbox"/> 国費
		所管名： ○○○○	<input type="checkbox"/> 国費外

「あり」の場合は他の補助を受ける内容を具体的に記載した資料を添付すること。

(記載上の注意)

「あり」か「なし」のどちらかにチェックしてください。

これは、前回申請で記載した内容を上段()内に記載すること。

※交付申請時は下段のみ記載

2. 補助対象事業費には他の補助金を受けるものを含めることはできない。
3. 補助金申請額合計が補助限度額を超える場合、交付申請額は補助限度額とする。
4. 各金額は千円単位で記入のこと。(端数切捨て)

基本情報入力シートより転記されます。

事業名：○○病院省エネ化工事

交付申請額の算出方法の明細

1. 省エネ改修工事費

上段()内は、前回交付申請で記載した棟数、補助対象事業費、補助金申請額を記入してください。

(単位：千円)

補助対象棟数	補助対象事業費	補助率	補助金申請額
(1棟)	(100,400)	1/3	(33,466)
1棟	102,400		34,133

下段に変更申請する棟数、補助対象事業費、補助金申請額を記入してください。

2. エネルギー使用量の計測等に係る事業費

(単位：千円)

補助対象棟数	補助対象事業費	補助率	補助金申請額
(1棟)	(987)	1/3	(329)
1棟	575		191

3. 省エネルギー性能の表示に係る事業費

(単位：千円)

補助対象棟数	補助対象事業費	補助率	補助金申請額
(1棟)	(512)	1/3	(170)
1棟	512		170

4. バリアフリー改修に係る工事費 ※1

(単位：千円)

補助対象棟数	補助対象事業費	補助率	補助金申請額
(1棟)	(3,120)	1/3	(1,040)
1棟	3,120		1,040

※1 バリアフリー改修に係る工事費は、バリアフリー改修工事を行う場合のみ記載すること。

注1. 交付変更承認申請の場合には、前回申請で記載した内容を上段()内に記載すること。

※交付申請時には、下段のみ記載すること。

注2. 建築物等毎に補助対象事業費の積算内訳(参考様式2)を添付すること。

基本情報入力シート
より転記されます。

→事業名：〇〇病院省エネ化工事

交付申請時と同様に作成してください。
変更がある場合は、変更箇所が分かるよう明示してください。

提案内容への適合確認書

(提案事業が建築基準法上の確認不要の場合)

当該申請に係る建築物等の設計内容と、提案申請書に記載されている建築物の設計内容との適合状況は、次のとおりである。

令和〇年〇月〇日

1. 建築物の基本事項

事業名	〇〇病院省エネ化工事
建築物の所在地	〇〇県〇〇市〇〇1-1-1
構造・階数 延べ面積	鉄骨造 () 地上 5 階 地下 2 階 延べ面積: 5,000.00 m ²
建物用途	事務所 ()

(※)その他を選択した場合は () に具体的な内容を記入してください。

2. 申請者等の概要

代表提案者	名称・役職・氏名 〇〇〇株式会社 代表取締役 〇〇 〇〇 住所 東京都〇〇区〇〇1-2-3 電話番号 03-1234-5678
建築主 (建物所有者)	名称・役職・氏名 医療法人社団 〇〇〇〇 理事長 △△ △△ 住所 東京都〇〇区〇〇9-8-7 電話番号 03-9876-5432
設備所有者 (建物所有者と異なる場合)	名称・役職・氏名 住所 電話番号
建設事業者	建設業許可番号(国土交通大臣) 許可(特-管29) 第(〇〇〇〇〇) 号 氏名又は名称 〇〇〇〇設備株式会社 (断熱工事・空調工事) 住所 〇〇県〇〇市〇〇3-3-3 電話番号 03-5678-1234

(注)該当する欄のみ記載すること。

前回交付決定時の数値を記入してください。

3. 採択された省エネ改修事業の内容への適合状況

建物全体の省エネ率 (%)	変更前	変更後
	19.2 %	19.5 %
積割合 (%)	変更前	変更後
	48.2 %	48.6 %
エネ改修事業の内容	適合性の評価	
<ul style="list-style-type: none"> 交付申請書に添付のエネルギーの消費量算定根拠資料一式 (提案様式3-2~3-5、設計図書、メーカー資料等) 提案申請様式3-6に記載してあるエネルギー計測・管理の内容に関する資料一式 (必要に応じて結線図、計測機器のメーカー資料等) 	適	

注1. 適合性の評価は、改修前後の設備機器等の名称、仕様、COP等の性能値を確認すること。
また、参考様式1-1~1-5に記載してあるエネルギーの消費量算定根拠及び参考様式1-6に記載してあるエネルギー計測・管理の内容を確認すること。

注2. 適合性の評価は、どちらか該当する方を選択すること。

4. 変更内容 ※前回交付決定時からの変更内容を簡潔に記入してください。

No	変更内容	前回交付決定時 (変更前)	今回の申請 (変更後)	変更理由
1	開口部改修（フィルム）面積の変更	165㎡	180㎡に増加	施主要望のため再計測
2	計測計画の変更	CT設置数60箇所	CT設置数10箇所	計測の合理化として全調査と照 明盤の大元のための計測計画に 変更
3	省エネ率の変更	19.20%	19.50%	より省エネ効果が見込める器具を選定
	前回交付決定時からの変更内容を記載し てください。			

交付申請時と同様に作成してください。
変更がある場合は、変更箇所が分かるよう明示してください。

建築士による提案内容への適合確認書

(提案事業が建築基準法上の確認を要する場合)

当該申請に係る建築物等の設計内容と、提案申請書に記載されている建築物の設計内容との適合状況は、次のとおりであることを証明します。

令和〇年〇月〇日

(一級) 建築士 (大臣)
登録番号 (-) 第 (〇〇〇〇〇) 号
建築士の氏名 〇〇 〇〇
建築士事務所名または会社名 〇〇〇〇建設設計事務所
(一級) 建築士事務所 (〇〇県) 知事登録 第 (〇〇〇〇〇) 号

1. 建築物の基本事項

事業名	〇〇病院省エネ化工事
建築物の所在地	〇〇県〇〇市〇〇1-1-1
構造・階数 延べ面積	鉄骨造 () 地上 5 階 地下 2 階 延べ面積: 5,000.00 m ²
建物用途	事務所 ()

(※)その他を選択した場合は () に具体的な内容を記入してください。

2. 申請者等の概要

代表提案者	名称・役職・氏名 〇〇〇株式会社 代表取締役 〇〇 〇〇 住所 東京都〇〇区〇〇1-2-3 電話番号 03-1234-5678
建築主 (建物所有者)	名称・役職・氏名 医療法人社団 〇〇〇〇 理事長 △△ △△ 住所 東京都〇〇区〇〇9-8-7 電話番号 03-9876-5432
設備所有者 (建物所有者と異なる場合)	名称・役職・氏名 住所 電話番号
建築士	(一級) 建築士 (大臣) 登録番号 (-) 第 (〇〇〇〇〇) 号 氏名 〇〇 〇〇 建築士事務所名 または会社名 〇〇〇〇建設設計事務所 (一級) 建築士事務所 (〇〇県) 知事登録 第 (〇〇〇〇〇) 号 住所 〇〇県〇〇市〇〇2-2-2
建設事業者	建設業許可番号 (国土交通大臣) 許可 (特-管29) 第 (〇〇〇〇〇) 号 氏名又は名称 〇〇〇〇設備株式会社 (断熱工事・空調工事) 住所 〇〇県〇〇市〇〇3-3-3

(注)該当する欄のみ記載すること。

【建築士は内容について責任を持つものとし、その旨を証明する本書類を提出すること。不正があった場合は、建築士法に基づき処分を行う場合があることに留意すること。】

前回交付決定時の数値を記入してください。

3. 採択された省エネ改修事業の内容への適合状況

建物全体の省エネ率 (%)		変更前	変更後
		19.2 %	19.5 %
前回交付申請時と同様に作成してください。変更がある場合は、変更箇所が分かるよう明示してください。		変更前	変更後
		48.2 %	48.6 %
エネ改修事業の内容		適合性の評価	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 交付申請書に添付のエネルギーの消費量算定根拠資料一式 (提案様式3-2~3-5、設計図書、メーカー資料等) ・ 提案申請様式3-6に記載してあるエネルギー計測・管理の内容に関する資料一式 (必要に応じて結線図、計測機器のメーカー資料等) 		適	

注1. 適合性の評価は、改修前後の設備機器等の名称、仕様、COP等の性能値を確認すること。
また、参考様式1-1~1-5に記載してあるエネルギーの消費量算定根拠及び参考様式1-6に記載してあるエネルギー計測・管理の内容を確認すること。

注2. 適合性の評価は、どちらか該当する方を選択すること。

4. 変更内容 ※前回交付決定時からの変更内容を簡潔に記入してください。

No	変更内容	前回交付決定時 (変更前)	今回の申請 (変更後)	変更理由
1	開口部改修 (フィルム) 面積の変更	165㎡	180㎡に増加	施主要望のため再計測
2	計測計画の変更	CT設置数60箇所	CT設置数10箇所	計測の合理化として空調盤と照明盤の大元のみ計測計画に変更
3	省エネ率の変更	19.20%	19.50%	より省エネ効果が見込める器具を選定

1棟申請の場合は提出不要です。

全体事業進捗管理表 (複数の建築物等を改修する提案の場合)

採択された棟数が3棟、すでに1棟が交付決定されており、今回追加で1棟申請し、残り1棟は11月に申請する場合

採択を受けた棟数 (a)	交付申請棟数 (b)	今後交付変更承認申請を 予定している棟数 (c) (c) = (a) - (b)
3 棟	2 棟 (うち交付申請済 1 棟)	1 棟

上段には、交付決定済+今回申請の棟数を記入してください。

()には、交付決定済の棟数を記入してください。

(C) について交付変更承認申請の予定時期の内訳

交付変更承認申請 予定時期	交付変更承認申請を 予定している棟数
11 月	1 棟
月	棟

棟数を分けて申請する場合((a)-(b)の差分が出る場合)は、交付変更承認申請予定時期と棟数を記載してください。

基本情報入カシートより転記されます。

→事業名：〇〇病院省エネ化工事

1棟申請の場合は提出不要です。

交付申請内訳書 (複数の建築物等を改修する提案の場合)

棟名	補助対象事業費 (A)		補助率	補助基本額 (B) (※1)		附帯事務費 (C) (※1) (B)小計×2.2%以内	補助対象事業費 (D)		補助率	補助基本額 (E) (※1)		附帯事務費 (F) (※1) (E)小計×2.2%以内	補助金交付申請額 (G) (※1) (G) = (B)小計 + (C) + (E) + (F)		
	省エネ改修工事費	エネルギー使用量の計測等に係る事業費 省エネルギー性能の表示に係る事業費		省エネ改修工事費	小計		省エネ改修工事費	エネルギー使用量の計測等に係る事業費 省エネルギー性能の表示に係る事業費		省エネ改修工事費	エネルギー使用量の計測等に係る事業費 省エネルギー性能の表示に係る事業費				
変更 〇〇ビル1	38,262		1/3	12,754	13,149	289	3,120	1/3	1,040	22	14,500				
	987			329					(13,149)			(289)	(1,040)	(22)	(14,500)
	200			66											
申請済 〇〇ビル2	43,210		1/3	14,403	14,791	325	2,505	1/3	835	18	15,969				
	865			288					(14,791)			(325)	(835)	(18)	(15,969)
	300			100											
新規	変更後の補助対象事業費を記入してください。		1/3	変更後の申請額を記入してください。				1/3			0				
新規			1/3	変更がない場合は、交付決定された内容の金額を記入してください。				1/3			0				
新規			1/3					1/3			0				
小計 (H) (※1)	省エネ改修工事費	81,472		27,157	27,940	614	5,625		1,875	40	30,469				
	エネルギー使用量の計測等に係る事業費	1,852		617											
	省エネルギー性能の表示に係る事業費	500		166	(27,940)	(614)		(1,875)	(40)	(30,469)					
合計 (I) (小計の合計額)											30,469				

(単位 : 千円)
千円未満の端数は切捨て

- ※ (B)は(A)×1/3の金額を記載して下さい。また、(E)は(D)×1/3の金額を記載して下さい。
- ※ 他の補助金の対象と重なる工事は補助対象事業費に含めることはできません。
- ※ 新たに申請するもの(新規)、変更の申請(変更)、交付申請済み(申請済)のいずれかを選択して下さい。
- ※ 附帯事務費が発生するものについては別紙3附帯事務費明細書にその詳細を記載して下さい。
- ※1 下段()内には採択通知書の金額(またはその合計)を記載して下さい。

基本情報入力シートより転記されます。

→ 事業名：〇〇病院省エネ化工事

1棟申請の場合は提出不要です。

交付申請概要書

(複数の建築物等を改修する提案の場合)

棟名	概要	
〇〇ビル1	建築主	フリガナ カブシキカイシャ〇〇〇〇 タバコトシマリヤク 〇〇 〇〇 株式会社〇〇〇〇 代表取締役 〇〇 〇〇
	所在地	フリガナ 〇〇ケン〇〇シ〇〇1-1-1 〒000-0000 〇〇県〇〇市〇〇1-1-1
	事業期間	(着工～完了) 令和 〇年 〇月 着工 ～ 令和 〇年 〇月 完了
	他の補助金申請の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	増改築工事の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	省エネ改修工事の内容	・ 〇〇〇〇〇〇 ・ 〇〇〇〇〇〇 ・ 〇〇〇〇〇〇
	エネルギー性能表示の内容	・ BELS(モデル建築法にて算定) ・ 〇〇〇〇〇〇
	バリアフリー改修工事の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり (I II III IV V VI VII VIII) <input type="checkbox"/> なし
バリアフリー改修工事の内容	・ 〇〇〇〇〇〇 ・ 〇〇〇〇〇〇 ・	
〇〇ビル2	建築主	フリガナ カブシキカイシャ〇〇〇〇 タバコトシマリヤク 〇〇 〇〇 株式会社〇〇〇〇 代表取締役 〇〇 〇〇
	所在地	フリガナ 〇〇ケン〇〇シ〇〇2-2-2 〒000-0000 〇〇県〇〇市〇〇2-2-2
	事業期間	(着工～完了) 令和 〇年 〇月 着工 ～ 令和 〇年 〇月 完了
	他の補助金申請の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	増改築工事の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	省エネ改修工事の内容	・ 〇〇〇〇〇〇 ・ 〇〇〇〇〇〇 ・ 〇〇〇〇〇〇
	エネルギー性能表示の内容	・ BELS(モデル建築法にて算定) ・ 〇〇〇〇〇〇
	バリアフリー改修工事の有無	<input type="checkbox"/> あり (I II III IV V VI VII VIII) <input checked="" type="checkbox"/> なし
バリアフリー改修工事の内容	・ ・ ・	
	建築主	フリガナ
	所在地	フリガナ 〒
	事業期間	(着工～完了) 令和 年 月 着工 ～ 令和 年 月 完了
	他の補助金申請の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	増改築工事の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	省エネ改修工事の内容	・ ・ ・
	エネルギー性能表示の内容	・ ・
	バリアフリー改修工事の有無	<input type="checkbox"/> あり (I II III IV V VI VII VIII) <input type="checkbox"/> なし
バリアフリー改修工事の内容	・ ・ ・	

交付申請時と同様に作成してください。
変更がある場合は、変更箇所が分かるよう明示してください。

基本情報入カシートより転記されます。

※ 棟名は交付申請内訳書と整合すること

→ 事業名：〇〇病院省エネ化工事

別記様式第10

実績報告書の提出日を記入してください。
全ての添付書類の日付以降となります。

令和〇年〇月〇日

一般社団法人 環境共生住宅推進協議会
会長 竹中 宣雄 殿

基本情報入力シート
より転記されます。

代表提案者 ○〇〇株式会社
代表取締役 ○〇 ○〇

令和5年度住宅・建築物環境対策事業費補助金完了実績報告書

令和〇年〇月〇日付けKKJ05発第KC00XX号をもって補助金の交付決定を受けた標記事業が完了したので、令和5年度既存建築物省エネ化推進事業補助金交付規程第10の規定により、関係書類を添え、下記のとおり報告します。

記

交付決定通知書に記載の交付決定日と
交付決定番号を記入してください。
(変更申請した場合は、変更申請の交付決定日
および番号を記入してください。)

- 補助事業の名称 既存建築物省エネ化推進事業
 応募番号 (23A-0000)
 事業名 (○〇病院省エネ化工事)
- 補助金の交付決定額及び精算額
 補助金の交付決定額 35,534 千円
 補助金の精算額 35,495 千円
- 補助事業の実施期間 令和〇年〇月〇日 ~ 令和〇年〇月〇日
- 補助事業の成果 (添付書類のとおり)

基本情報入力シート
より転記されます。

交付決定通知書に
記載された金額を記
入してください。
単位は(千円)です。

別紙1の精算補助金
額を記入してください。

(申請書類)

1. 交付決定通知書
2. 補助金精算調書
3. 科目別決算内訳
4. 科目別決算内訳の明細
5. 附帯事務費明細書

事業の実施期間(契約締結日~補助対象工事
費の支払完了日または省エネルギー性能の表
示のいずれか遅い日)を記入してください。

(原本写し)
(別紙1)
(別紙2)
(別紙3)
(別紙4)

(添付資料)

1. 提案内容への適合確認書 (実績報告) (別添1-1)
2. 建築士による提案内容への適合確認書 (実績報告) (別添1-2)
3. 建築士による耐震性の基準への適合確認書 (別添7-2)
4. 耐震性を証明する書類 (耐震診断の結果等) (原本写し)
5. B E L S等第三者機関の省エネルギー性能に関する評価結果及び引受承諾書 (任意様式10)
6. 減額内訳書 (事業量の増減による増減額があった場合はその変更内容および額) (任意様式11)
7. 改修工事の内容 (仕様・数量)を確認できるもの (任意様式12)
(補助対象事業部分の納品時の納品書または出荷証明書)
8. 請負契約書または注文請書・注文書等 (原本写し)
改修工事の工事費等支払いの事実を証明する書類 (任意様式13)
9. (補助対象事業部分の支払済領収書および送金伝票等の写し)
10. 工事の完了を証明する書類 (任意様式14)
11. 設計変更がある場合の設計図面 (平面図、立面図など)、改修部分、
計測の範囲が明確で計測機器の設置が分かる書類等 (任意様式15)
12. 改修写真や計測機器の設置状況の写真等、完了出来形が判別できるもの (任意様式16)
13. その他協議会が確認に必要と判断するもの

(記載上の注意)

1. 用紙の大きさは、日本工業規格で定めるA列4とし、縦位置とすること。(設計図書はA3折込で可)

補助金精算調書

単位は(千円)です。

(単位：千円)

区 分		金 額	
交付決定の内容	1	106,607	交付決定通知書に記載の補助事業に要する経費の金額を記入してください。
	2	35,534	
補助金換算額	3	106,490	別紙2の補助対象事業費の下段の金額の合計を記入してください。
	4	35,495	
5	補助金不用額 5=2-4	△ 39	差額は自動計算されます。
6	補助金受入済額		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">6と7は空欄</div>
7	差引受入未済額または超過額 7=6-4		

※ 精算補助金額は他の補助金の受け入れ未済額とすること。

※ 添付する他の様式と金額が整合していること。

基本情報入力シートより転記されます。

→ 事業名：〇〇病院省エネ化工事

単位は(千円)です。

科目別決算内訳

上段()内には、交付決定に基づく金額、
下段には、別紙3に記載した金額を記入してください。

(単位：千円)

事業区分	補助対象事業費	補助率	補助金申請額
内 訳	省エネ改修工事費 (A)	(102,400) 102,283	(34,133) 34,094
	エネルギー使用量の 計測等に係る事業費 (B)	(575) 575	(191) 191
	省エネルギー性能の 表示に係る事業費 (C)	(512) 512	(170) 170
	附帯事務費 (D) ((A+B+C)×2.2%以内)		(0) 0
	バリアフリー改修に 係る工事費 (E)	(3,120) 3,120	(1,040) 1,040
	附帯事務費 (F) ((E)×2.2%以内)		(0) 0
合 計	事業費計 (G) = (A+B+C+E)	106,490	35,495
	附帯事務費計 (H) = (D+F)	自動計算されます。	0
	補助金申請額合計 (I) = (G+H)		35,495
	交付決定額 (J)	交付決定通知書に記載の交 付決定額を記入してください。	35,534
	変動増減 (I-J)	自動計算されます。	△ 39

補助対象建築物等における他の補助金の申請有無 (予定含む) あり なし
「あり」の場合は他の補助を受ける内容を具体的に記載した資料を添付して↑下さい。

(記載上の注意)

1. 交付申請 (または交付変更承認申請) に基づく交付決定額を上段 () 内に記入してください。
2. 補助対象事業費には他の補助金を受けるものを含めることはできません。
3. 実績報告書は円単位での作成となりますが、交付申請額の合計額は交付決定額以内の金額で千円未満を切り捨てて記入して下さい。

「あり」か「なし」のどちらかに
チェックしてください。基本情報入力シート
より転記されます。

→ 事業名：〇〇病院省エネ化工事

単位は(千円)です。

科目別決算内訳の明細

1. 省エネ改修工事 補助対象事業費の上段()内には、交付決定に基づく金額、下段には最終的に工事に費やした補助対象事業費を記入してください。 (単位：千円)

補助対象棟数	補助対象事業費	補助率	補助金申請額
(1 棟)	(102,400)	1/3	(34,133)
1 棟	102,283		34,094

補助金申請額の上段()内には、交付決定に基づく金額、下段には補助金精算額を記入してください。

2. エネルギー使用量の計測等に係る事業費 (単位：円)

補助対象棟数	補助対象事業費	補助率	補助金申請額
(1 棟)	(575)	1/3	(191)
1 棟	575		191

3. 省エネルギー性能の表示に係る事業費 (単位：円)

補助対象棟数	補助対象事業費	補助率	補助金申請額
(1 棟)	(512)	1/3	(170)
1 棟	512		170

4. バリアフリー改修に係る工事費 ※1 (単位：円)

補助対象棟数	補助対象事業費	補助率	補助金申請額
(1 棟)	(3,120)	1/3	(1,040)
1 棟	3,120		1,040

※1 バリアフリー改修に係る工事費は、バリアフリー改修工事を行う場合のみ記載すること。

注1. 交付申請(又は交付変更承認申請)に基づく交付決定額を上段()内に記載すること。

注2. 事業量の減少による減額があった場合はその変更内容および額の積算内訳を添付すること。

基本情報入力シート
より転記されます。

→事業名：〇〇病院省エネ化工事

提案内容への適合確認書（実績報告） （提案事業が建築基準法上の確認不要の場合）

当該申請に係る建築物等の設計内容と、提案申請書に記載されている建築物の設計内容との適合状況は、次のとおりである。

令和〇年〇月〇日

1. 建築物の基本事項

事業名	〇〇病院省エネ化工事		
建築物の所在地	〇〇県〇〇市〇〇1-1-1		
構造・階数 延べ面積	鉄骨造	() 地上 5 階 地下 2 階	延べ面積: 5,000.00 m ²
建物用途	病院	()	

(※) その他を選択した場合は () に具体的な内容を記入してください。

2. 申請者等の概要

代表提案者	名称・役職・氏名 〇〇〇株式会社 代表取締役 〇〇 〇〇 住所 東京都〇〇区〇〇1-2-3 電話番号 03-1234-5678
建築主 (建物所有者)	名称・役職・氏名 医療法人社団 〇〇〇〇 理事長 △△ △△ 住所 東京都〇〇区〇〇9-8-7 電話番号 03-9876-5432
設備所有者 (建物所有者と異なる場合)	名称・役職・氏名 住所 電話番号
建設事業者	建設業許可番号(国土交通大臣)許可(特-管29)第(〇〇〇〇〇)号 氏名又は名称 〇〇〇〇設備株式会社(断熱工事・空調工事) 住所 〇〇県〇〇市〇〇3-3-3 電話番号 03-5678-1234

(注) 該当する欄のみ記載すること。

交付決定時の数値を記入(交付変更申請を行った場合は、変更申請時の数値)

3. 採択された省エネ改修事業の内容

建物全体の省エネ率 (%)	交付時	実績時
	19.5 %	19.5 %
躯体(外皮)の改修面積割合 (%)	交付時	実績時
	48.6 %	48.8 %
(1) 交付申請時からの省エネ改修工事における設計変更の有無	有	
(2) 変更内容が提案された省エネ性能(省エネ率)に関係するものであるかないか	有	

注1. 建物全体の省エネ率または躯体(外皮)の改修面積割合に変更がある場合は、最終の計算書(参考様式1等)を添付すること。

(1) で「有」を選択した場合、次の内容を記載すること。

変更箇所が分かるように図示およびマーキング等をしてください。

変更内容及び理由	変更内容を詳細に記入してください。
① 断熱材の数量変更による金額変更 (846.4m ² →865.0m ² +93,000円) 理由: 施主の希望により追加 増減額内訳書、変更契約書および見積書、変更後図面参照	金額変更の有無を記載してください。
② 空調機器の設置中止による金額変更 (1階△△室 PAC-1 ▲210,000円) 理由: 現地確認後、施工困難であった為 増減額内訳書、変更契約書および見積書、変更後図面、機器一覧表、参考様式1-2添付	
③ 照明設備の型番変更 (2階〇〇室 C-2 3台 金額変更なし) 理由: 欠品による機器変更 増減額内訳書、変更契約書および見積書、変更後図面、機器一覧表、参考様式1-2添付	
交付時から金額変更がある場合は、任意様式11(増減額内訳書)を提出してください。	省エネ率に変更が生じる場合は、変更後の内容で機器一覧表を提出してください。

建築士による提案内容への適合確認書（実績報告）

（提案事業が建築基準法上の確認を要する場合）

当該申請に係る建築物等の設計内容と、提案申請書に記載されている建築物の設計内容との適合状況は、次のとおりであることを証明します。

令和〇年〇月〇日

交付申請の内容が採択された内容に適合していることを確認した建築士の氏名等を記入してください。

【建築士は本内容について責任を持つものとし、その旨を証明する書類を提出すること。不正があった場合は、建築士法に基づき処分を行う場合があることに留意すること。】

(一級) 建築士 (大臣)

登録番号 (-) 第 (〇〇〇〇〇〇) 号

建築士の氏名 〇〇 〇〇

建築士事務所名または会社名 〇〇〇〇建設設計事務所

(一級) 建築士事務所 (〇〇県) 知事登録 第 (〇〇〇〇〇〇) 号

1. 建築物の基本事項

事業名	〇〇病院省エネ化工事
建築物の所在地	〇〇県〇〇市〇〇1-1-1
構造・階数 延べ面積	鉄骨造 () 地上 5 階 地下 2 階 延べ面積: 5,000.00 m ²
建物用途	病院 ()

(※)その他を選択した場合は () に具体的な内容を記入してください。

2. 申請者等の概要

代表提案者	名称・役職・氏名 〇〇〇株式会社 代表取締役 〇〇 〇〇 住所 東京都〇〇区〇〇1-2-3 電話番号 03-1234-5678
建築主 (建物所有者)	名称・役職・氏名 医療法人社団 〇〇〇〇 理事長 △△ △△ 住所 東京都〇〇区〇〇9-8-7 電話番号 03-9876-5432
設備所有者 (建物所有者と異なる場合)	名称・役職・氏名 住所 電話番号
建築士	(一級) 建築士 (大臣) 登録番号 (-) 第 (〇〇〇〇〇〇) 号 氏名 〇〇 〇〇 建築士事務所名 または会社名 〇〇〇〇建設設計事務所 (一級) 建築士事務所 (〇〇県) 知事登録 第 (〇〇〇〇〇〇) 号 住所 〇〇県〇〇市〇〇2-2-2
建設事業者	建設業許可番号 (国土交通大臣) 許可 (特-管29) 第 (〇〇〇〇〇) 号 氏名又は名称 〇〇〇〇設備株式会社 (断熱工事・空調工事) 住所 〇〇県〇〇市〇〇3-3-3

(注)該当する欄のみ記載すること。

【建築士は内容について責任を持つものとし、その旨を証明する本書類を提出すること。不正があった場合は、建築士法に基づき処分を行う場合があることに留意すること。】

3. 採択された省エネ改修事業の内容への

交付決定時の数値を記入（交付変更申請を行った場合は、変更申請時の数値）

建物全体の省エネ率 (%)	交付時	実績時
	19.5 %	19.5 %
躯体(外皮)の改修面積割合 (%)	交付時	実績時
	48.6 %	48.8 %

(1) 交付申請時からの省エネ改修工事における設計変更の有無	有
(2) 変更内容が提案された省エネ性能(省エネ率)に関係するものであるかないか	有

注1. 建物全体の省エネ率または躯体(外皮)の改修面積割合に変更がある場合は、最終の計算書(参考様式1等)を添付すること。

(1) で「有」を選択した場合、次の内容を記載すること。

変更箇所が分かるように図示およびマーキング等をしてください。

変更内容及び理由	変更内容を詳細に記入してください。	金額変更の有無を記載してください。
① 断熱材の数量変更による金額変更 (846.4㎡→865.0㎡ +93,000円) 理由：施主の希望により追加 増減額内訳書、変更契約書および見積書、変更後図面参照		
② 空調機器の設置中止による金額変更 (1階△△室) PAC-1 ▲210,000円 理由：現地確認後、施工困難であった為 増減額内訳書、変更契約書および見積書、変更後図面、機器一覧表、参考様式1-2添付		
交付時から金額変更がある場合は、任意様式11(増減額内訳書)を提出してください。		省エネ率に変更が生じる場合は、変更後の内容で機器一覧表を提出してください。

4. 計画の変更等の適合状況

(3) 交付申請時からのバリアフリー改修工事における設計変更の有無	無
-----------------------------------	---

上記(3)で「有」を選択した場合、次の内容を記載すること。

変更内容

該当する改修箇所には○をしてください。

5. 交付申請されたバリアフリー改修の補助対象となる改修箇所と仕様

改修箇所	I		II				III				
仕様番号	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5
チェック	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

改修箇所	IV						
仕様番号	1	2	3	4	5	6	7
チェック	■	■	■	■	■	■	■

改修箇所	V						VI				VII
仕様番号	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	1
チェック	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

改修箇所	VIII			
種別	車椅子使用者	水洗	男子	
仕様番号	1	2	1	1
チェック	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

該当する改修箇所について、仕様欄における各項目について適合していることを確認し、該当するものをチェックしてください。各改修箇所における仕様欄の全ての項目を満たすものが補助対象となります。

(注) 該当するチェック欄にチェック(☑または■)をすること。

補助対象事業費内訳

建物名	〇〇病棟	1棟目/計1棟
-----	------	---------

区分	項目		金額 (単位:千円)		
1. 事業費	(1) 省エネ改修における建設工事等	d	104,492		
	(2) エネルギー使用量の計測等	③	575		
	(3) 省エネルギー性能の表示	④	512		
	(4) バリアフリー改修工事	7.	3,120		
	合計	ア=d+③+④+7.	108,699		
2. 補助対象事業費	(1) 省エネ改修における建設工事等	工事費(1)	イ=a'+c	58,660	
		設備費(1)	ウ=b	43,623	
		小計	エ=d'=イ+ウ	102,283	
	(2) エネルギー使用量の計測等	オ: ③が100万円を超える場合はd×10%と③のいずれか低い額、③が100万円以下の場合は③		575	
		工事費(2)	カ=オ×②/③	480	
		設備費(2)	キ=オ-カ	95	
	(3) 省エネルギー性能の表示	ク=④	512		
	(4) バリアフリー改修工事	ケ=7.	3,120		
	3. 補助額	(1) 省エネ改修における建設工事等、エネルギー使用量の計測等及び省エネルギー性能の表示に係る補助金額	工事費	コ=(イ+カ)×1/3(切り捨て)	19,713
			設備費	サ=(ウ+キ)×1/3(切り捨て)	14,572
小計			シ=コ+サ	34,285	
省エネルギー性能の表示			ス=ク×1/3(切り捨て)	170	
(2) バリアフリー改修工事に係る補助額		セ=ケ×1/3(切り捨て)	1,040		
4. 補助申請額	(1) 省エネ改修における建設工事等、エネルギー使用量の計測等及び省エネルギー性能の表示に係る補助金の額	工事費	コ	19,713	
		設備費	ソ: サ、または25百万円のいずれか低い額	14,572	
		省エネルギー性能の表示	ス	170	
		附帯事務費	タ=(コ+ソ+ス)×2.2%以内(切り捨て)	0	
		小計	チ=コ+ソ+ス+タ	34,455	
	(2) バリアフリー改修工事に係る補助金の額	工事費	セ	1,040	
		附帯事務費	ツ=セ×2.2%以内(切り捨て)	0	
		小計	テ=セ+ツ	1,040	
	(3) 補助申請額	① 建設工事等、エネルギー計測等及び省エネルギー性能の表示	ト: チ、または50百万円のいずれか低い額	34,455	
		② バリアフリー改修工事	ナ: テ、または25百万円のいずれか低い額。ただし、「ト」の金額以下であること	1,040	
合計		ニ=ト+ナ	35,495		
		採択額(補助限度額)	36,500		
補助申請額 (項目別)	(1) 省エネ改修における建設工事等		34,094		
	(2) エネルギー使用量の計測等		191		
	(3) 省エネルギー性能の表示		170		
	(4) バリアフリー改修工事		1,040		

注1) 消費税等は除いた額を記載してください。
 注2) 千円未満は、切り捨て処理としてください。

補助対象事業費内訳

建物名	〇〇病棟	1棟目/計1棟
-----	------	---------

◇省エネ改修における建設工事等に係る事業費の内訳

項目 (部位別・機器別)	金額 (単位:千円)	備考
1. 躯体改修工事(工種別に記載)		
フィルム	4,418	1/2 2,116千円
断熱 開口部	1,593	日射調整フィルムを採用する場合は、備考欄に当該工事費を1/2した金額を記載してください。
	3,225	
小計 a	9,236	
小計 a'	7,027	
2. 設備改修工事(本体機器費:設備別に記載)		
空調	38,497	
照明	5,126	
給湯		
換気		
小計 b	43,623	
3. 設備改修工事(附帯工事費:設備別に記載)		
空調	49,280	P10,13,15
照明	2,353	P20,25
給湯		
換気		
小計 c	51,633	
省エネ改修における建設工事等に係る事業費	合計 d=a+b+c	104,492
省エネ改修における建設工事等に係る補助対象事業費	合計 d'=a'+b+c	102,283

◇エネルギー使用量の計測等に係る補助対象事業費の内訳

項目 (部位別・機器別)	金額 (単位:千円)	備考
4. 設備費(計測機器費)		
エネルギー計測機器	95	
小計 ①	95	
5. 設置工事費(機器設置費等)		
計測機器設置工事	480	
小計 ②	480	
エネルギー使用量の計測等に係る事業費	合計 ③=①+②	575

◆省エネルギー性能の表示に係る補助対象事業費の内訳 (※1)

項目	金額 (単位:千円)	備考
6. 省エネルギー性能の表示に係る費用 ※		
BELS評価費	512	
小計 ④	512	

(※1) 省エネルギー性能の表示に係る費用は、採択時の金額を超えて申請する事は、また、交付申請額が採択時より少額の場合、その差額を省エネ改修工費費、工パリアフリー改修工事費に流用することもできません。

採択時の合計金額が上限となります。建設工事費への流用はできません。

補助対象事業費内訳

◆バリアフリー改修工事の工事内容および事業費の内訳

※1 様式1の提案申請書でバリアフリー改修工事を「実施する」にチェックされた場合は、本様式に沿って工事種別、施工部位の当該部分に口を■としてチェックをしてください。また、併せて当該工事の工事箇所数およびその工事費を記入してください。

様式1で「実施しない」にチェックされた場合は、本様式の提出は必要ありません。

※2 バリアフリー改修工事を実施する工事場所が分かる図面を別添資料として提出してください。

施工部位		工事有	工事箇所数	金額 (単位:千円)	備考
I) 出入口		<input type="checkbox"/>	カ所		
II) 廊下等		<input type="checkbox"/>	カ所		
III) 階段		<input type="checkbox"/>	カ所		
IV) 傾斜路(スロープ)		<input checked="" type="checkbox"/>	2 カ所	3,120	出入口用スロープ
V) エレベーター(Ⅵに規定するものを除く。)及びその乗降ロビー		<input type="checkbox"/>	カ所		
Ⅵ) 特殊な構造又は使用形態のエレベーター		<input type="checkbox"/>	カ所		
Ⅶ) 特殊な構造又は使用形態のエスカレーター		<input type="checkbox"/>	カ所		
Ⅷ) 便所	車いす使用者用便房	<input type="checkbox"/>			提案時の合計金額が上限となります。 建設工事費への流用は不可です。
	水洗器具を設けた便房	<input type="checkbox"/>			
	男子用小便器	<input type="checkbox"/>	カ所		
7. バリアフリー改修工事に係る事業費 合計			2 カ所	3,120	

注1) 消費税等は除いた額を記載してください。

注2) 特記すべき事項がある場合は、備考欄に記載してください。

※ バリアフリー改修工事に係る費用は、採択時の金額を超えて申請する事はできません。

また、採択時から交付申請時の差額を省エネ改修工費費やエネルギー使用量の計測等の費用、省エネルギー性能の表示に係る費用として流用することもできません。

交付申請書の様式を使用してください。
1棟申請の場合、金額変更がない場合は提出不要です。

交付申請内訳書

(複数の建築物等を改修する提案の場合)

下段()内は、交付申請時の金額とその内訳を記入してください。

棟名	補助対象事業費(A)		補助率	補助基本額(B)(※1)		附帯事務費(C)(※1)	(B)小計×2.2%以内	補助対象事業費(D)		補助率	補助基本額(E)(※1)		附帯事務費(F)(※1)	(E)小計×2.2%以内	補助金交付申請額(G)(※1)
	省エネ改修工事費	エネルギー使用量の計測等に係る事業費 省エネルギー性能の表示に係る事業費		省エネ改修工事費	小計			省エネ改修工事費	エネルギー使用量の計測等に係る事業費 省エネルギー性能の表示に係る事業費		省エネ改修工事費	エネルギー使用量の計測等に係る事業費 省エネルギー性能の表示に係る事業費			
新規 ○○病棟		100,670	1/3	33,556	34,027	0		3,120	1/3	1,040	0			35,067	
		905		301											
		512		170	(34,133)	(0)					(1,040)	(0)			(35,173)
新規 ○○○病棟		43,210	1/3	14,403	14,791	0		0	1/3	0	0			14,791	
		864		288											
		300		100	(14,791)	(0)					(0)	(0)			(14,791)
新規	任意様式11にて算出した金額を反映させ、補助対象事業費を記入してください。		1/3	補助基本額は、下段()内の金額を上限額として、補助対象事業費の1/3以内の金額を記入してください。					1/3					(G)は自動計算されます。	
新規			1/3						1/3					0	
新規	新たに報告するもの(新規)、実績報告済み(申請済)のいずれかを選択してください。		1/3						1/3					0	
小計(H)(※1)	省エネ改修工事費	143,880		47,959	48,818	0		3,120		1,040	0			49,858	
	エネルギー使用量の計測等に係る事業費	1,769		589											
	省エネルギー性能の表示に係る事業費	812		270	(48,924)	(0)				(1,040)	(0)			(49,964)	
合計(I)(小計の合計額)		小計(H)、合計(I)は自動計算されます。												49,858	

- ※ (B)は(A)×1/3の金額を記載して下さい。また、(E)は(D)×1/3の金額を記載して下さい。
- ※ 他の補助金の対象と重なる工事は補助対象事業費に含めることはできません。
- ※ 新たに申請するもの(新規)、変更の申請(変更)、交付申請済み(申請済)のいずれかを選択して下さい。
- ※ 附帯事務費が発生するものについては別紙3附帯事務費明細書にその詳細を記載して下さい。
- ※1 下段()内には採択通知書の金額(またはその合計)を記載して下さい。

(単位 : 千円)
千円未満の端数は切捨て

基本情報入力シートより転記されます。

→ 事業名 : ○○病院省エネ化工事

交付申請書の様式を使用してください。
金額変更がない場合は提出不要です。

補助対象事業費内訳

複数棟申請の場合は集計シートも合わせてご提出ください。

建物名	〇〇病棟	2棟目/計2棟
-----	------	---------

区分		項目		金額 (単位:千円)	
1. 事業費	(1)省エネ改修における建設工事等	d		102,516	
	(2)エネルギー使用量の計測等	③		988	
	(3)省エネルギー性能の表示	④		512	
	(4)バリアフリー改修工事	9.		3,120	
	合計	ア=d+③+④+9.		107,136	
2. 補助対象事業費	(1)省エネ改修における建設工事等	工事費	イ=a'+c	59,027	
		設備費	ウ=b	41,876	
		小計	エ=d'=イ+ウ	100,903	
	(2)エネルギー使用量の計測等	オ:③が100万円を超える場合はd×10%と③のいずれか低い額、③が100万円以下の場合は③		988	
		内訳	工事費	カ=オ×②/③	555
	設備費		キ=オーカ	433	
	(3)省エネルギー性能の表示	ク=④		512	
	(4)バリアフリー改修工事	ケ=7.		3,120	
3. 補助額	(1)省エネ改修における建設工事等、エネルギー使用量の計測等及び省エネルギー性能の表示に係る補助金額	工事費	コ=(イ+カ)×1/3(切り捨て)	19,860	
		設備費	サ=(ウ+キ)×1/3(切り捨て)	14,102	
		小計	シ=コ+サ	33,962	
		省エネルギー性能の表示	ス=ク×1/3(切り捨て)	170	
	(2)バリアフリー改修工事に係る補助額	セ=ケ×1/3(切り捨て)		1,040	
4. 補助申請額	(1)省エネ改修における建設工事等、エネルギー使用量の計測等及び省エネルギー性能の表示に係る補助金の額	工事費	コ	19,860	
		設備費	ソ: サ、または250万円のいずれか低い額	14,102	
		省エネルギー性能の表示	ス	170	
		附帯事務費	タ=(コ+ソ+ス)×2.2%以内(切り捨て)		
		小計	チ=コ+ソ+ス+タ	34,132	
	(2)バリアフリー改修工事に係る補助金の額	工事費	ツ=セ	1,040	
		附帯事務費	テ=セ×2.2%以内(切り捨て)		
		小計	ト=ツ+テ	1,040	
	(3)補助申請額	建設工事等、エネルギー計測等及び省エネルギー性能の表示	ナ:チ、または50万円のいずれか低い額		34,132
		バリアフリー改修工事	ニ:ト、または250万円のいずれか低い額。ただし、「ナ」の金額以下であること		1,040
		合計	ヌ=ナ+ニ		35,172
	採択額(補助限度額)				38,000
補助申請額 (項目別)	(1)省エネ改修における建設工事等			33,633	
	(2)エネルギー使用量の計測等			329	
	(3)省エネルギー性能の表示			170	
	(4)バリアフリー改修工事			1,040	

注1)消費税等は除いた額を記載してください。
注2)千円未満は、切り捨て処理としてください。

補助対象事業費内訳

※建物ごとに作成してください。

建物名	〇〇病棟	2棟目/計2棟
-----	------	---------

項目 (部位別・機器別)		金額 (単位:千円)	備考
◇省エネ改修における建設工事等に係る事業費の内訳			
1. 躯体改修工事(工種別に記載)			
日射調整フィルム		3,225	1/2 1,612千円
断熱		5,732	
フィルム <small>の項目は、自動計算で工事費を1/2した金額が加算されます。 ※項目欄に「フィルム」と記入してください。</small>			
小計 a		8,957	
小計 a'		7,344	
2. 設備改修工事(本体機器費:設備別に記載)			
空調		36,750	POO
照明	2. 設備改修工事 設備工事毎に分けて記載してください。	5,126	POO
給湯			
換気			
小計 b		41,876	
3. 設備改修工事(附带工事費:設備別に記載)			
空調		49,330	POO
照明	3. 設備改修工事 設備工事毎に分けて記載してください。	2,353	POO
給湯			
換気	見積書の複数の項目を合計している場合は、 該当するページを備考欄に記載してください。		
小計 c		51,683	
省エネ改修における建設工事等に係る事業費	合計 d=a+b+c	102,516	
省エネ改修における建設工事等に係る補助対象事業費	合計 d'=a'+b+c	100,903	

項目 (部位別・機器別)		金額 (単位:千円)	備考
◇エネルギー使用量の計測等に係る補助対象事業費の内訳			
4. 設備費(計測機器費)			
エネルギー計測機器		433	POO
小計 ①		433	
5. 設置工事費(機器設置費等)			
計測機器設置工事		555	POO
小計 ②		555	
エネルギー使用量の計測等に係る事業費	合計 ③=①+②	988	

項目		金額 (単位:千円)	備考
◆省エネルギー性能の表示に係る補助対象事業費の内訳 (※1)			
6. 省エネルギー性能の表示に係る費用 ※			
BELS評価費		512	POO
小計 ④		512	

(※1) 省エネルギー性能の表示に係る費用は、採択時の金額を超えて申請する事は、提案時の合計金額が上限となります。また、採択時から交付申請時の差額を省エネ改修工事費、エネルギー使用量の建設工事費への流用は不可です。工事費に流用することもできません。

補助対象事業費内訳

※建物ごとに作成してください。

建物名	〇〇病棟	2棟目／計2棟
-----	------	---------

1. バリアフリー改修工事の工事内容および事業費の内訳

※1 様式1の提案申請書でバリアフリー改修工事を「実施する」にチェックされた場合は、本様式に沿って工事種別、施工部位の当該部分に口を■としてチェックをしてください。

また、併せて当該工事の工事箇所数およびその工事費を記入してください。

様式1で「実施しない」にチェックされた場合は、本様式の提出は必要ありません。

※2 バリアフリー改修工事を実施する工事場所が分かる図面を別添資料として提出してください。

施工部位		工事有	工事箇所数	金額 (単位:千円)	備考
I) 出入口		<input type="checkbox"/>	カ所		
II) 廊下等		<input type="checkbox"/>	カ所		
III) 階段		<input type="checkbox"/>	カ所		
IV) 傾斜路(スロープ)		<input checked="" type="checkbox"/>	2 カ所	3,120	通用口用スロープ
V) エレベーター(Ⅵ)に規定するものを除く。)及びその乗降口ビーム		<input type="checkbox"/>	カ所		
Ⅵ) 特殊な構造又は使用形態のエレベーター		<input type="checkbox"/>	カ所		
Ⅶ) 特殊な構造又は使用形態のエスカレーター		<input type="checkbox"/>	カ所		
Ⅷ) 便所	車いす使用者用便房	<input type="checkbox"/>	カ所		
	水洗器具を設けた便房	<input type="checkbox"/>	カ所		
	男子用小便器	<input type="checkbox"/>	カ所		
9. バリアフリー改修工事に係る事業費 合計			2 カ所	3,120	

注1) 消費税等は除いた額を記載してください。

注2) 特記すべき事項がある場合は、備考欄に記載してください。

交付申請で別添8-2を提出した場合は、耐震診断の結果等を添付して提出してください。

建築士による耐震性の基準への適合確認書（実績報告） （提案事業と併せて耐震工事を行う場合）

当該申請に係る建築物の耐震性の基準への適合状況は下記のとおりであり、当該申請に係る建築物が耐震性を有することを証明します。

令和〇年〇月〇日

耐震性の基準に適合していることを確認した建築士の氏名等を記入してください。
【建築士は本内容について責任を持つものとし、その旨を証明する書類を提出すること。不正があった場合は、建築士法に基づき処分を行う場合があることに留意すること。】

(一級) 建築士 (大臣)
登録番号 (-) 第(〇〇〇〇)号
建築士の氏名 〇〇 〇〇
建築士事務所名または会社名 〇〇〇〇建設設計事務所
(一級) 建築士事務所(〇〇県) 知事登録 第(〇〇〇〇)号

1. 建築物の基本事項

事業名	〇〇病院省エネ化工事
建築物の所在地	〇〇県〇〇市〇〇1-1-1
構造・階数等	〇造、地上〇階建て、地下〇階建て

2. 申請者等の概要

代表提案者	名称・役職・氏名 〇〇〇株式会社 代表取締役 〇〇 〇〇 住所 東京都〇〇区〇〇1-2-3 電話番号 03-1234-5678
建築主 (建物所有者)	名称・役職・氏名 医療法人社団 〇〇〇〇 理事長 △△ △△ 住所 東京都〇〇区〇〇9-8-7 電話番号 03-9876-5432
建築士	(一級) 建築士 (大臣) 登録番号(-) 第(〇〇〇〇)号 氏名 〇〇 〇〇 建築士事務所名 〇〇〇〇建設設計事務所 または会社名 (一級) 建築士事務所 (〇〇県) 知事登録 第(〇〇〇〇)号 住所 〇〇県〇〇市〇〇2-2-2
建設事業者	建設業許可番号(国土交通大臣) 許可(特-管29) 第(〇〇〇〇)号 氏名又は名称 〇〇〇〇設備株式会社 (断熱工事・空調工事) 住所 〇〇県〇〇市〇〇3-3-3

3. 耐震性の基準への適合状況

ブルダウンより選択

申請する建築物が耐震性を有する※ことの証明として、以下を提出します。	確認
イ) 耐震性を有することを証明する書類（耐震診断の結果等）	■

※「耐震性を有する」とは新耐震基準（昭和56年6月1日に施行された建築基準法施行令第3章および第5章の4に規定する基準をいう。）に適合、又は、耐震改修促進法に基づく「地震に対する安全上耐震関係規定に準ずるものとして国土交通大臣が定める基準」（平成18年国土交通省告示185号）に適合しているものを表す。

【建築士は内容について責任を持つものとし、その旨を証明する本書類を提出すること。不正があった場合は、建築士法に基づき処分を行う場合があることに留意すること。】

必要に応じて編集してください。
金額の増減に関わらず、交付申請時から変更がある項目はすべて明記してください。

増減額内訳書

増額については変更契約書(覚書等)及び出荷証明書・実績写真で確認できたものは、認められます。

1. 省エネ改修工事費

(単位:円)

No.	見積書頁	交付申請時				実績報告時				増減額	備考
		項目名称	数量	単価	金額	項目名称	数量	単価	金額		
1	P3	断熱工事	846.4	5,000	4,232,000	複層ガラス 1600×1200	865	5,000	4,325,000	93,000	施工上の都合で追加(変更契約締結済)
2	P7	パッケージエアコン PAC-3 □□□□40	1	150,000	150,000				0	-150,000	施工上の都合で取り止め
		施工費	1	30,000	30,000				0	-30,000	
		配管工事費	1	30,000	30,000				0	-30,000	
3	P12	照明器具 C-23 L321	3	10,000	30,000	照明器具 D3 L123	3	10,000	30,000	0	メーカー欠品による型番変更(変更契約締結済)
小計					4,472,000				4,355,000	-117,000	

該当する見積書の頁を記入してください。
見積書に記載がない場合は、実績報告時
に見積書を添付してください。

具体的な変更理由を
記入してください。

2. エネルギー使用量の計測等に係る事業費

No.	見積書頁	交付申請時				実績報告時				増減額	備考
		項目名称	数量	単価	金額	項目名称	数量	単価	金額		
										0	
										0	
										0	
小計					0				0	0	

3. 省エネルギー性能の表示に係る事業費

No.	見積書頁	交付申請時				実績報告時				増減額	備考
		項目名称	数量	単価	金額	項目名称	数量	単価	金額		
小計											

4. バリアフリー改修に係る工事費

No.	見積書頁	交付申請時				実績報告時				増減額	備考
		項目名称	数量	単価	金額	項目名称	数量	単価	金額		
小計											

合計					4,472,000				4,355,000	-117,000	補助金申請額	-39,000
----	--	--	--	--	-----------	--	--	--	-----------	----------	--------	---------

出荷証明書

書類作成日の記載があることを確認してください。

令和〇年〇月〇日

宛先（建設業者名）

宛先は建設業者様（元請）

出荷元（メーカー社名）

印

押印の明記を確認してください。

補助事業の名称（物件名）

建築主
現場住所

出荷証明書は、建設地、納品日などの物件が特定できるものとしてください。

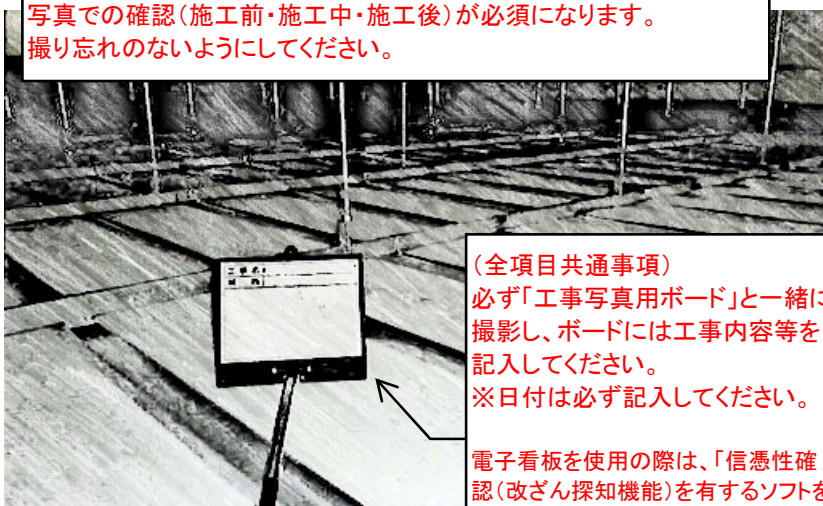
下記の内容で出荷したことを証明します。

商品名	型番	数量	出荷日	備考
〇〇〇	〇〇〇	〇〇〇	〇年〇月〇日	〇〇〇-〇（見積P●）
	<p>↑</p> <p>↑</p> <p>交付申請時から変更がないか確認してください。</p>		<p>↑</p> <p>記載もれに注意してください。</p>	<p>↑</p> <p>契約見積書や機器一覧表等と整合できるよう、見積ページ番号、機器番号（PAC-1、AW-1など）を記載してください。 余白に手書きで構いません。</p>

【躯体改修】 改修項目：屋根・天井(断熱材敷き込み)

(全項目共通事項)

補助対象工事として計上している工事および付帯工事は、写真での確認(施工前・施工中・施工後)が必須になります。撮り忘れのないようにしてください。



(全項目共通事項)

必ず「工事写真用ボード」と一緒に撮影し、ボードには工事内容等を記入してください。
※日付は必ず記入してください。

電子看板を使用の際は、「信憑性確認(改ざん探知機能)を有するソフトを使用してください。

(全項目共通事項)
平面図に記載の写真撮影位置番号を記入してください。

位置図No. ○

<施工前>

場所: 1階 事務室

内容: 天井断熱材敷き込み

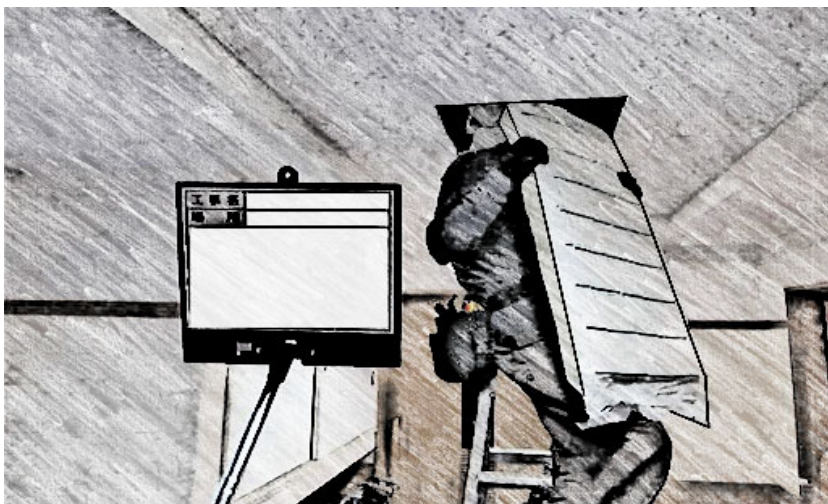
(全項目共通事項)

各工事毎に設置場所や施工内容を記入してください。

(全項目共通事項)

必ず撮影日を記入してください。

日付: ○年○月○日



位置図No. ○

<施工中>

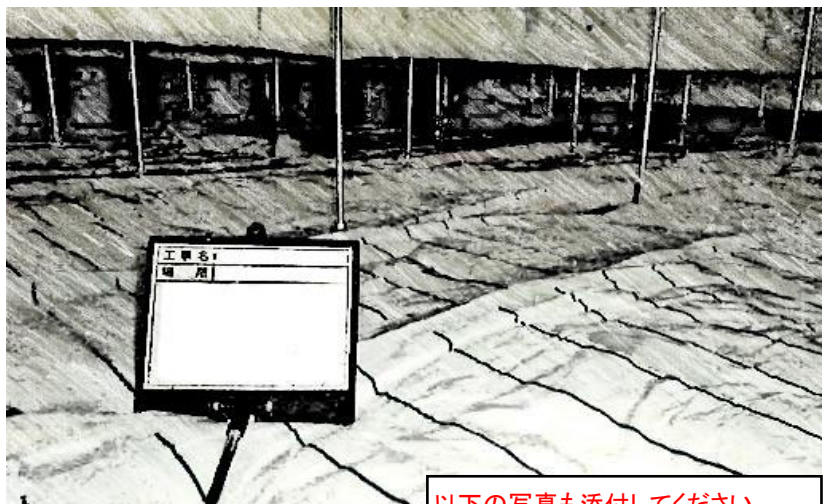
場所: 同上

内容: 同上

(全項目共通事項)

必ず撮影日を記入してください。

日付: ○年○月○日



以下の写真も添付してください。
・室内全体の断熱材敷き込み写真

位置図No. ○

<施工後>

場所: 同上

内容: 同上

(全項目共通事項)

必ず撮影日を記入してください。

日付: ○年○月○日

【躯体改修】 改修項目：開口部（複層ガラス）



位置図No. ○

<施工前>

場所：1階 事務室

内容：複層ガラス

AW-1

日付： ○年○月○日



交換作業中、またはガラスラベルが貼られている状態を撮影するなど、施工前後の見比べができるようにしてください。
内窓の場合は窓枠をずらすなど、既存と新設の窓枠が確認できるように撮影してください。

位置図No. ○

<施工中>

場所：同上

内容：同上

日付： ○年○月○日



窓本体とあわせて周囲の様子も写してください。

位置図No. ○

<施工後>

場所：同上

内容：同上

日付： ○年○月○日

【躯体改修】 改修項目：日射調整フィルム貼り



位置図No. ○

<施工前>

場所：1階 事務室

内容：日射調整フィルム貼り

日付：○年○月○日



位置図No. ○

<施工中>

場所：同上

内容：同上

日付：○年○月○日



位置図No. ○

<施工後>

場所：同上

内容：同上

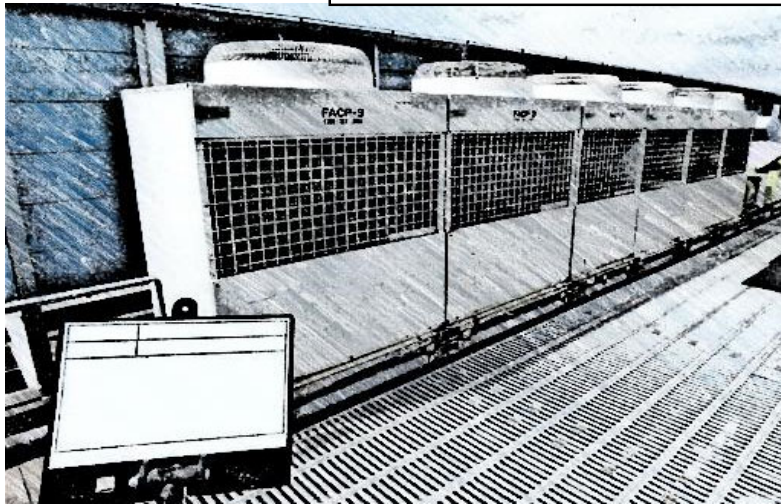
以下の写真も添付してください。
・室内全体のフィルム施工窓の写真
・建具全体が確認できる写真

日付：○年○月○日

【設備改修】 改修項目:空調設備(室外機)

室外機はすべての機器の写真が必要となります。

型番が確認できる銘板も撮影してください。



位置図No. ○

<施工前>

場所: 屋上

内容: 空調設備 室外機

PAC-1

機器一覧表等に記載した機器番号を記入してください。

日付: ○年○月○日



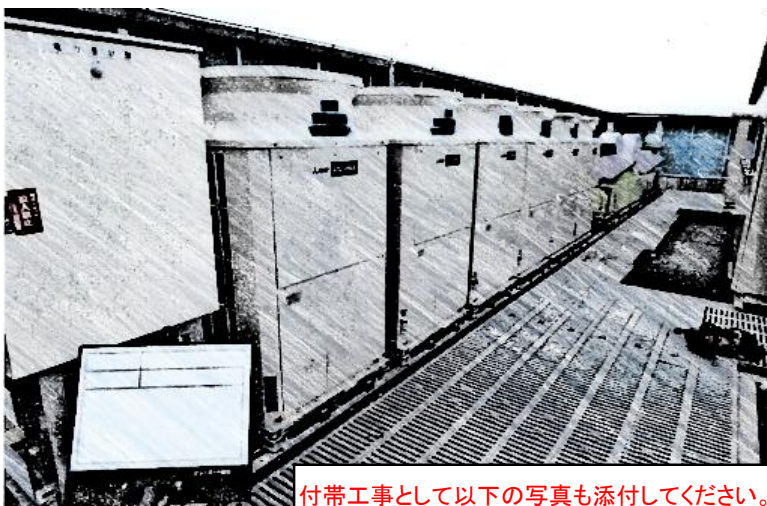
位置図No. ○

<施工中>

場所: 同上

内容: 同上

日付: ○年○月○日



付帯工事として以下の写真も添付してください。
・基礎 ・室外機架台 ・ラッキング工事 等

位置図No. ○

<施工後>

場所: 同上

内容: 同上

日付: ○年○月○日

【設備改修】 改修項目：空調設備（室内機）

室内機は種別毎に機器の写真を撮影してください。



位置図No. ○

<施工前>

場所：1階 事務室

内容：空調設備 室内機

PAC-1-1

日付：○年○月○日



位置図No. ○

<施工中>

場所：同上

内容：同上

日付：○年○月○日



位置図No. ○

<施工後>

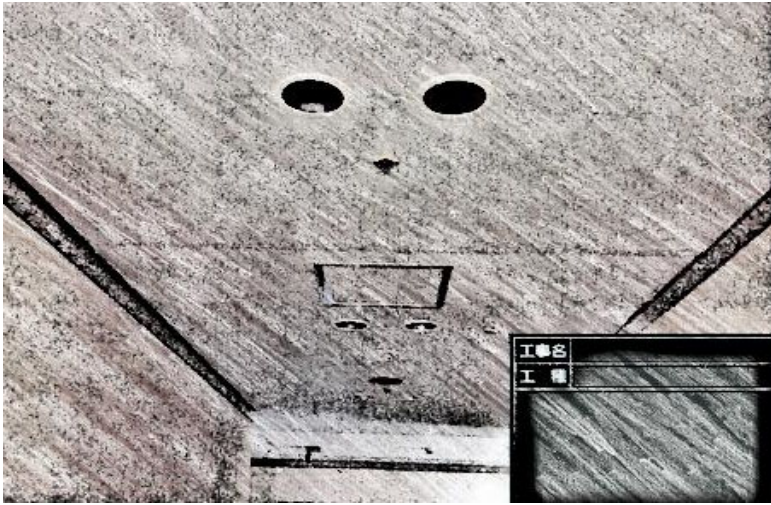
場所：同上

内容：同上

日付：○年○月○日

【設備改修】 改修項目:照明設備

照明器具は種別毎・フロア毎等に機器の写真を撮影してください。
同一機種で複数設置されている場合は、種別毎・フロア毎等に撮影し、
写真枚数が過剰にならないようにしてください。



電気工事を行ったことが確認できるよう、配線が天井や壁から出ている状態で、配線の先が完全に切れていることが確認できる写真を貼付してください。

位置図No. ○

<施工前>

場所: 1階 事務室

内容: 照明設備 A1

日付: ○年○月○日



位置図No. ○

<施工中>

場所: 同上

内容: 同上

日付: ○年○月○日



位置図No. ○

<施工後>

場所: 同上

内容: 同上

日付: ○年○月○日

【躯体改修】 改修項目:材料搬入時

写真は一例です。



位置図No. ○

<施工前>

場所:屋外

内容:材料搬入

複層ガラス

開口部改修を実施する場合、現場納品時および廃棄積み込み時の写真を貼付してください。

日付: ○年○月○日



位置図No. ○

<施工前>

場所:屋外

内容:現場納品

断熱材

日付: ○年○月○日



位置図No.

< >

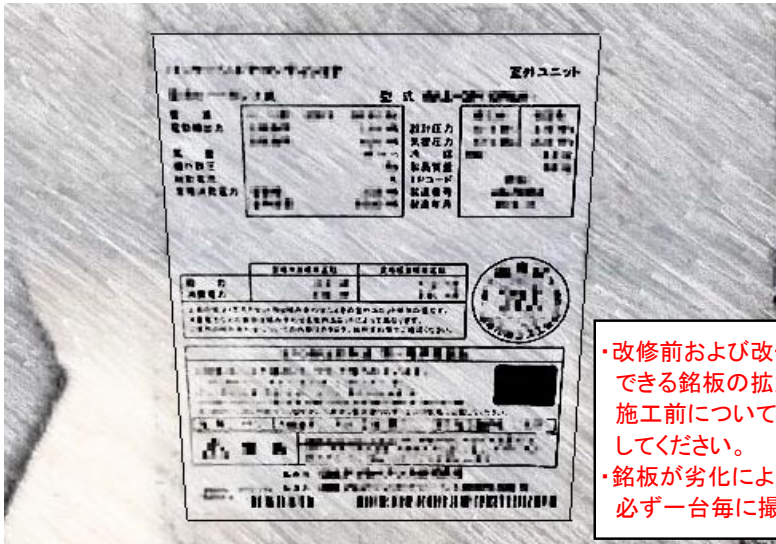
場所:

内容:

日付:

【設備改修】 改修項目:解体工事(室外機)

写真は一例です。



改修前および改修後の設備機器について、型番等が確認できる銘板の拡大写真が必要となります。施工前については工程確認をして、撤去前に必ず撮影をしてください。

銘板が劣化により数値が読み取れない場合についても、必ず一台毎に撮影をしてください。

位置図No. ○

<施工前>

場所: 屋上

内容: 銘板

空調設備 室外機 撤去

日付: ○年○月○日



(全項目共通事項)
改修設備の材料や機器については、以下の状況が確認できる写真を提出してください。
①機器撤去時の搬出 ②機器搬入時 ③荷積み、荷下ろし 等

位置図No. ○

<施工中>

場所: 屋外

内容: 機器撤去搬出

室外機

日付: ○年○月○日



撤去する配管、付帯機器がある場合は、撤去後の集積時の写真を提出してください。

位置図No. ○

<施工中>

場所: 屋外

内容: 機器撤去集積

室外機

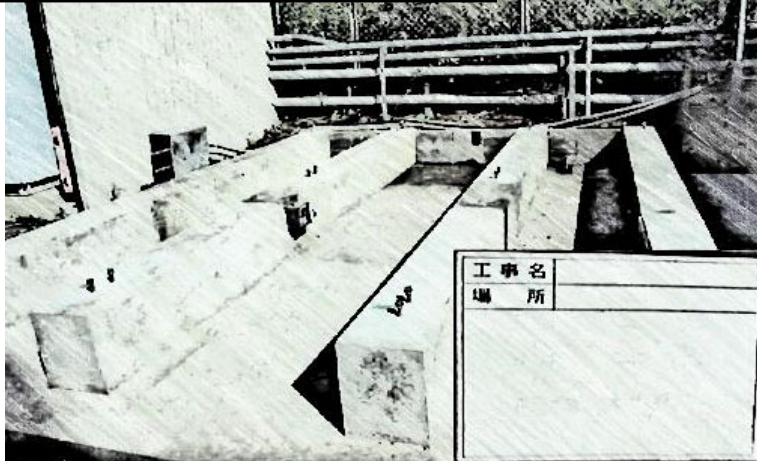
日付: ○年○月○日

【設備改修】 改修項目:付帯工事(室外機架台)

写真は一例です。

付帯工事として以下の写真も添付してください。

- ・解体工事 ・基礎 ・室外機架台
- ・ラッキング工事 ・天井補修 等



位置図No. ○

<施工前>

場所:屋外

内容:室外機架台

天井補修工事について
天井補修工事の内容が確認できる
よう、軽天下地、ボードの撤去範囲
が分かる写真を添付してください。

日付: ○年○月○日



位置図No. ○

<施工中>

場所:同上

内容:同上

日付: ○年○月○日



位置図No. ○

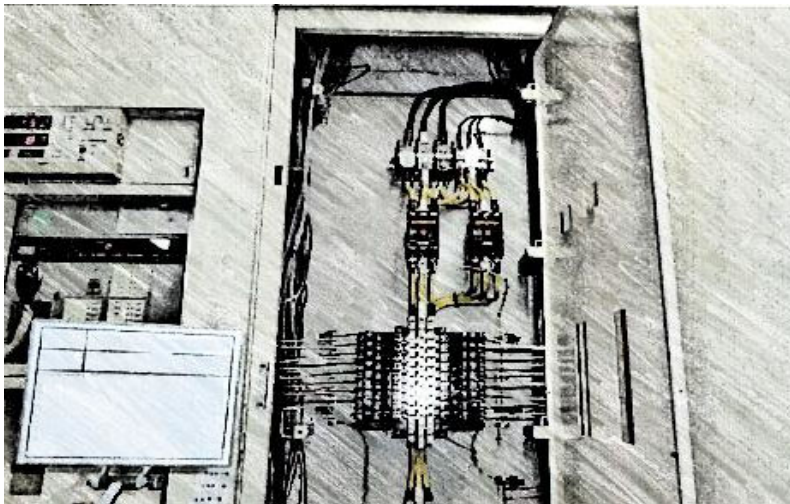
<施工後>

場所:同上

内容:同上

日付: ○年○月○日

【設備改修】 改修項目:エネルギー計測機器



位置図No. ○

<施工前>

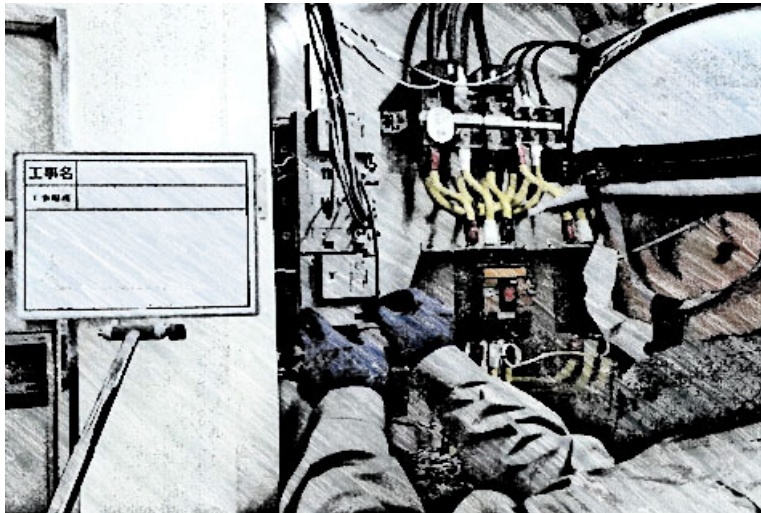
場所:屋上

内容:P-1

CT、モニター本体取付前

結線図に記載の設置する分電盤名(例:P-1)も記入してください。

日付: ○年○月○日



位置図No. ○

<施工中>

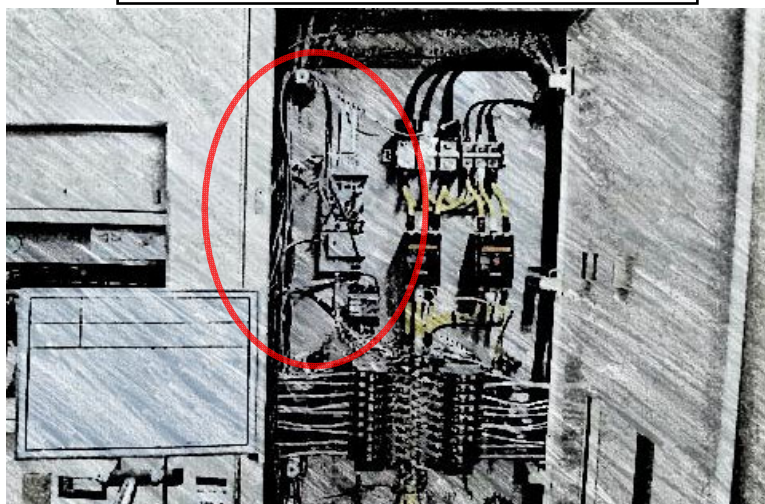
場所:同上

内容:P-1

CT、モニター本体取付中

日付: ○年○月○日

CT、モニター本体等が分かるように撮影してください。



位置図No. ○

<施工後>

場所:同上

内容:P-1

CT、モニター本体取付後

日付: ○年○月○日

【BELS】



位置図No. ○

<施工後>

場所: 1階エントランス

自動ドア横の壁

内容: BELSプレート設置(拡大)

屋内用プレート

日付: ○年○月○日



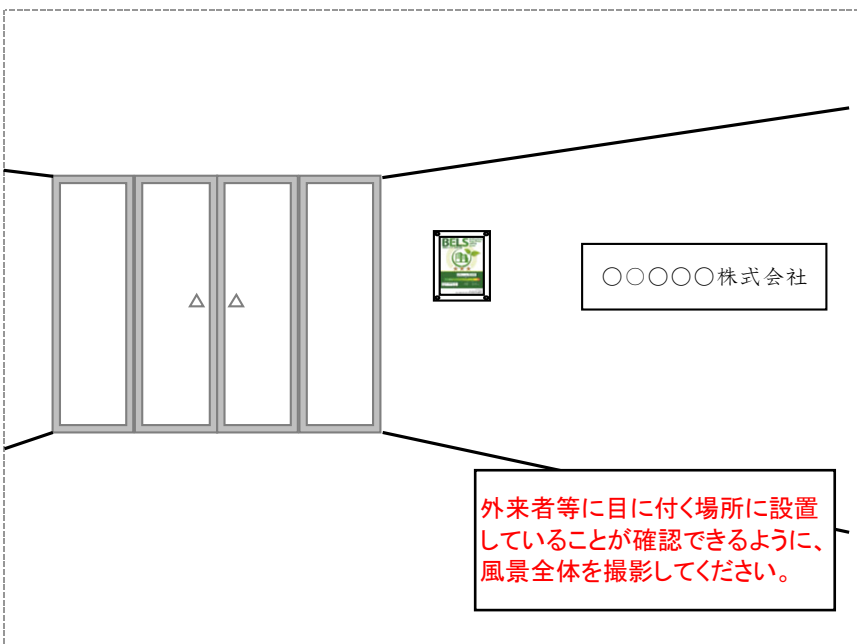
位置図No. ○

<施工後>

場所: 同上

内容: BELSプレート設置(近景)

日付: ○年○月○日



位置図No.

<施工後>

場所: 同上

内容: BELSプレート設置(遠景)

日付: ○年○月○日

※BELSプレート画像は、一般社団法人 住宅性能評価・表示協会ホームページより引用

【その他】

代表的な建物の外観写真を
東西南北の4か所程度
添付してください。

位置図No. ○
<施工後>
場所:
内容:建物外観 東側
日付: ○年○月○日

位置図No. ○
<施工後>
場所:
内容:建物外観 西側
日付: ○年○月○日

位置図No. ○
<施工後>
場所:
内容:建物外観 南側
北側も添付してください。
日付: ○年○月○日

請求書は、**額確定後**に提出してください。

請 求 書

額確定金額を記入してください。
単位は(円)です。

請求額 金 **35,495,000** 円

ただし、令和〇年〇月〇日付、KKJ05発第KC〇〇XX号で交付決定のあった令和5年度既存建築物省エネ化推進事業に係る国庫補助金として、上記の金額を請求いたします。

交付決定通知書に記載の交付決定日と交付決定番号を記入してください。
(変更申請した場合は、変更申請時の交付決定日および番号を記入してください。)

額の確定通知日以降の日付を記入してください。
令和〇年〇月〇日

一般社団法人 環境共生住宅推進協議会
会長 竹中 宣雄 殿

交付申請時の振込口座登録票「5. 郵便番号及び住所」が転記されます。

請求者 住所 〒123-4567
東京都〇〇区〇〇1-2-3

基本情報の代表提案者(法人名・役職名・代表者氏名)が転記されます。

氏名又は名称 〇〇〇株式会社
代表者の職名・氏名 代表取締役 〇〇 〇〇

< 振込先 >

交付申請時の振込口座登録票の口座情報が転記されます。

振込先	銀行コード				支店コード		
	1	2	3	4	5	6	7
	銀行名				支店名		
	〇〇銀行				〇〇支店		
預金種別	預金種別に〇を付けてください。 普通 当座 ・ 貯蓄 ・ その他						
口座番号(右詰)	0	1	2	3	4	5	6
口座名義(カナ)	〇〇〇 カ) ダイヒョウトリシマリヤク 〇〇 〇〇						
口座名義(漢字)	〇〇〇株式会社 代表取締役 〇〇 〇〇						