

（宛先）春日井市長

補助事業者（申請者）

住所 〒 486 - 8686

春日井市鳥居松町5丁目44番地

フリガナ カスガイ ハルヨ

氏名 春日井 春代

※法人その他団体にあつては、主たる事務所の所在地、その名称及び代表者氏名

補助金完了実績報告書

春日井市民間住宅省エネ改修費補助金交付要綱第11条第1項の規定により、必要書類を添えて次のとおり事業の完了を報告します。

交付決定通知書の右上の日付と番号を記入

1 補助金交付決定番号 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 ○ 春環第 ○○-○○ 号
 [補助金交付変更決定番号] [令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 ○ 春環第 ○○-○○ 号]

2 実施概要

登記事項証明書の所在欄の地名地番を記入

対象住宅の所在地（地番）	春日井市	鳥居松町5丁目44番地			
建物名称					（※共同住宅等の場合）
号室					（※一部の住戸の場合）
対象住戸数 （共同住宅等の場合）	総戸数		戸のうち、対象住戸数		戸
交付決定額又は 交付変更決定額	700,000		円		
契約日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日				
事業着手日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日				
事業完了日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日				

3 添付書類

要綱別表4に基づき必要な書類

1 住戸ごと、施工箇所ごとに1枚作成してください。必要に応じてシートを追加してください。

工事写真

部屋番号
(共同住宅等の場合)

補助対象工事を実施したことがわかるように撮影した施工中及び施工後の写真を貼り付けてください。

工事種別	開口部の断熱改修工事
施工箇所	居間
施工中の写真 (撮影日：令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日)	
<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"><ul style="list-style-type: none">・(開口部)開口部を撤去した時点の写真を添付してください。撤去しない場合は不要です。・(躯体等)仕上材等を撤去し、断熱材を設置している写真を添付してください。・(設備) 既存設備を撤去した時点の写真を添付してください。撤去しない場合は不要です。</div> <h3 style="text-align: center;">施工中の写真</h3> <p style="text-align: center;">現像又はプリントアウトしたものをのりで貼り付けるか、 データ上に、画像データを貼り付けてください。</p>	
施工後の写真 (撮影日：令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日)	
<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"><ul style="list-style-type: none">・(開口部)開口部を設置完了した後の写真を添付してください。・(躯体等)周辺の仕上等を含め、工事が完了した後の写真を添付してください。・(設備) 設備設置後の写真と、型番の拡大写真を添付してください。</div> <h3 style="text-align: center;">施工後の写真</h3> <p style="text-align: center;">現像又はプリントアウトしたものをのりで貼り付けるか、 データ上に、画像データを貼り付けてください。</p>	

施工チェックリスト

1 共通項目

適合	項目
<input checked="" type="checkbox"/>	施工中・施工後の写真を撮影した。
<input checked="" type="checkbox"/>	使用資材が別表1の基準に適合しているとわかるように写真を撮影した。
<input checked="" type="checkbox"/>	断熱改修を行った開口部について、1箇所ごとに写真を撮影した。

2 天井を改修する場合（天井を改修しない場合はチェック不要です。）

適合	項目
<input type="checkbox"/>	断熱材を隙間なく施工した。
<input type="checkbox"/>	天井面の断熱材は、防湿フィルムを室内側に施工した。
<input type="checkbox"/>	※防湿フィルムの施工が不要な断熱材を用いた場合を除く。 ただし、施工不要理由が分かる資料(カタログ等)を添付すること。
<input type="checkbox"/>	天井は、内装下地を塞ぐ前に断熱材施工がわかるように写真を撮影した。

3 壁・床(基礎)を改修する場合(壁・床(基礎)を改修しない場合はチェック不要です。)

適合	項目
<input checked="" type="checkbox"/>	断熱材を隙間なく施工した。
<input type="checkbox"/>	防湿フィルムの耳部分は、柱や間柱の見付け面に留めた。
<input checked="" type="checkbox"/>	※防湿フィルムの施工が不要な断熱材を用いた場合を除く。 ただし、施工不要理由が分かる資料(カタログ等)を添付すること。
<input checked="" type="checkbox"/>	外壁と床(基礎)の取り合い部、間仕切り壁と床の取り合い部に気流止めを施工した。
<input checked="" type="checkbox"/>	壁・床(基礎)の施工は、内装下地を塞ぐ前に断熱材施工がわかるように写真を撮影した。

4 設備の効率化工事をする場合(設備の効率化工事をしない場合はチェック不要です。)

適合	項目
<input checked="" type="checkbox"/>	機器の仕様に適合するよう適切に施工した。
<input checked="" type="checkbox"/>	不可視部分をふさぐ前に施工状況がわかるように写真を撮影した。

上記内容について施工内容等と相違ないことを確認しました。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

事業者名 有限会社●●●●●

担当者名 ●● ●●

(全体改修と併せて、構造補強工事を実施した場合に記入してください。)

構造安全性能証明書

建物名称 :

所在地 :

規模 : 地下 階、地上 階、塔屋 階

上記建物については、以下のいずれかの基準に該当しており、所要の構造安全性能を有していることを証明します。

なお、故意又は過失による虚偽の証明、未確認での証明などの行為があったことが判明した場合には、建築士法第10条の規定に基づく懲戒処分の対象となることを十分に理解したうえで、証明したことを確認します。

- 構造計算により構造安全性が確かめられた住宅であること
- 令和7年4月に施行した、建築基準法における壁量及び小径の基準により構造安全性が確かめられた住宅であること（床面積が300㎡以下の場合に限る。）

令和 年 月 日

(一級・二級・木造) 建築士登録番号

建築士の氏名

※1

建築士の連絡先

※2

建築士事務所名

知事登録

号

所在地

連絡先

※1 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し、建築士免許書又は建築士登録証明書の写しを添付してください。

※2 携帯電話等、日中連絡がとれる電話番号を必ず記入してください。