

申請日時点の国土交通大臣名を記入してください。

国土交通大臣 殿

平成 年 月 日

申請書を提出する年月日を記入してください。  
郵送の場合は発送日で結構です。記入した日が  
提出期限内にあることを確認して下さい。

## 平成 30 年度スマートウェルネス住宅等推進モデル事業

### 特定部門 提案申請書

#### 記 入 要 領

以下の内容により、スマートウェルネス住宅等推進モデル事業の提案を申請します。

事業目的や提案内容がイメージしやすい簡潔な名称を記入してください。

応募事業提案名 : \_\_\_\_\_

○提案者（共同提案の場合は代表提案者）は、住宅改修事業者又は住宅改修事業者を構成員として含む協議会等の団体とし、法人名、団体名及びその代表者の役職及び氏名を記入してください。

○協議会等の団体が代表提案者となる場合にあっては、当該団体の規約等を提出していただきます。この場合、規約等（任意様式）に押印の上、提案申請書に添付してください。

(代表提案者)  
提案者名  
代表者

印

代表提案者印  
を押印して  
ください。

フェイスシート

提案事業の概要	事業区域		事業の対象となる主な事業区域（全国、都道府県、市町村 等）を全て記入。 ○改修実施予定の全住戸は改修前後の健康調査が必要となりますので、健康調査への協力を踏まえて記載してください。	
	改修戸数		住宅の改修工事の実施予定（戸数） 戸	
	調査への連携・協力方法		○改修工事前後の居住者の健康状況の変化等の調査への連携・協力方法（事前了承の取り付け、調査日程の調整、調査への立会い 等）を記述してください。	
	情報提供及び普及啓発		実施概要を記入。 ○医療や福祉関係者等と連携して、改修工事等による健康の維持・増進に資する効果に関して情報提供及び普及啓発に取組む必要があります。取組みの概要を簡潔に記述して下さい。詳しい内容は、様式B4（1）に記述して下さい。	
	今後の活動方針		○補助事業終了後の活動方針を記述して下さい。	
事業フレーム	補助対象事業費総額	千円	うち補助要望額	千円
	事業実施期間	平成 年 月 ～ 平成 年 月		
事業主体	提案者（共同提案の場合は代表提案者）			
	提案の方法		<input type="checkbox"/> 単独提案 <input type="checkbox"/> 共同提案（住宅改修事業者 合計 社）	
		○該当する提案方法に■をしてください。 ○共同提案の場合にあっては、住宅改修事業者の合計数を記載してください。（代表提案者が住宅改修事業者の場合にあっては、代表提案者も加えた数としてください。）		

住宅の改修工事

①実施予定 戸数		事業区域・予定戸数
	平成 30 年度	<p>・複数の事業区域で実施する場合は、次のように記入してください。 様式 B2 の事業区域の範囲で行ってください。 ○年度 △△県〇戸、▲▲県〇戸</p>
②対象住宅 の特徴	<p>主に想定している対象住宅 (形式、構造等について (例：木造 8 割、S 造 2 割))</p>	
③省エネ ギーの状況 等	<p>主に想定している対象住宅に係る改修工事における省エネルギーの状況等を記入</p>	
④改修工事 の内容	<p>主に想定している対象住宅に係る省エネルギー改修工事の内容や改修工事後の省エネルギーの状況等を記入※1) また、省エネルギー改修工事と併せてバリアフリー改修工事を実施する場合は、当該改修工事の内容を記入。</p>	

※1) 少なくとも、改修工事により省エネルギー対策の A 基準を満たすことについて、分かりやすく記入する必要があります。

⑤事業の経費

(単位：千円)

項目		平成 30 年度
○住宅の改修工事費 <補助率 1/2>	補助対象事業費	
	補助要望額	

○当該年度に改修工事の着手を予定している戸数の補助対象事業費・補助要望額を記入してください。

情報提供及び普及啓発

①情報提供及び普及啓発		事業区域・回数
	平成30年度	<p>・複数の事業区域で実施する場合は、次のように記入してください。 様式B2の事業区域の範囲で行ってください。 ○年度 △△県〇回、▲▲県〇回</p>
②事業の概要、工程等		
<p>○情報提供・普及啓発事業の内容については住宅の改修工事による健康の維持・増進に資する効果に関して、以下の項目を記述して下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報提供や普及啓発の具体的な方法（手段、媒体等）</li> <li>・制作物がある場合はその概要（パンフレット、HP 開設など）</li> <li>・配布や参加募集など広く周知するための方法</li> </ul> <p>○その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・共催団体、連携主体等がある場合は名称を記述して下さい。事業を共同する場合は、役割とその内容を記述して下さい。</li> <li>・イメージ図や試案等を用いて、わかりやすく表現して下さい。</li> <li>・本様式以外に、説明用の参考資料、計画書、書式等を添付することができます。（A4版で簡潔なものとしてください。）</li> </ul> <p>※当該取組みに関して本補助金の交付を受けない場合であっても、上記の取組内容を必ず記載し、実施することが必要です。</p>		
③事業の経費（本補助金の交付を受けない場合にあっては、この項目についてのみ記入不要）		
補助事業の経費内訳		（単位：千円）
項目		平成30年度
○情報提供及び普及啓発に要する費用 〈補助率 1/2〉	補助対象事業費	
	補助要望額	

情報提供及び普及啓発  
(経費内訳書)

〔平成30年度〕

項目	内容	回数等	単価(1回あたり)	費用
合計				
補助要望額				

注) 本様式の対象事業について、本補助金の交付を受けない場合にあつては、本様式は記入不要です。

○情報提供及び普及啓発において、本補助金の交付を受けない場合にあつては、提出不要です。

○項目欄は、様式B4(1)の概要で示す内容と合わせて設定してください。(下表例示)

## 項目欄及び内容欄の記入例

項目	内容
〇〇の制作	パンフレット作成委託費
	印刷、製本 10,000部

※パンフレット等の各住戸等への個別の配布・郵送料は営業行為に当たるので補助対象になりません。

※ホームページ、パネル等についても、営業行為に当たると判断された場合は補助対象にならない場合があります。

○補助金の額の上限は住宅の改修工事と情報提供及び普及を合わせて、1提案につき、単独提案は各年度当たり3,000万円程度、グループ提案は原則として、各年度当たり1億円程度ですので、補助要望額の記入の際には注意してください。

○補助要望額は千円未満を切り捨てとしてください。

提案者の概要

提案者 (共同提案の 場合は代表提 案者)	法人・団体 等の名称	フリガナ		印  代表提案者印 を押印してく ださい。
	法人・団体 等の住所	フリガナ		
	連絡先	電話：		
	役職名			
	代表者名	フリガナ		
建設業許可番号※1)				
提案者の位置付け		<input type="checkbox"/> 住宅改修事業者 <input type="checkbox"/> 協議会等の団体		

※1)建設業許可を受けている場合に記入してください。

担当者連絡先(代表提案者に属し、日中連絡を取れる方)	
部署名	役職名
メールアドレス	電話

○担当者は、原則として応募者の構成員とし、平日(月～金)に確実に連絡がとれる連絡先を示してください。

○協議会等の団体が代表提案者となる場合は、加盟する法人等を調整する事務担当をおき、応募申請、交付申請、調査連携を円滑に行うために業務を一本化してください。(所属する法人が別々に申請業務を行うことは認めておりません。別々に申請したい場合は、加盟する法人が提案するようにしてください)

○メールアドレスは必ず記入してください。メールによる連絡を原則とするため、日常使用しているアドレスとしてください。

住宅の改修工事の概算実績

- ・提案における構成者の直近3年(年、年度、会計年度いずれも可)の省エネルギー改修工事を伴うリフォーム工事【A】の概算実績(戸数・総工事費)を記入してください。
- ・共同提案の場合は、構成員である全ての住宅改修事業者の合計値を記載してください。

	平成27年度		平成28年度		平成29年度		3年間合計	
【A】戸数		戸		戸		戸		戸
【A】の総工事費		千円		千円		千円		千円
リフォーム工事(【A】を伴わないものを含む)戸数		戸		戸		戸		戸
リフォーム工事(【A】を伴わないものを含む)総工事費								千円

注)消費税等は除いた額を記載してください。

医療や福祉関係者等との連携体制

1	事業者属性	<input type="checkbox"/> 医療関係者 <input type="checkbox"/> 福祉関係者 <input type="checkbox"/> その他( )		
	役割分担			
	法人・団体等の名称	フリガナ		
	住所	〒	○医療や福祉関係者等との連携は、改修工事による健康の維持・増進の効果について、専門的な知見による助言または普及啓発に協力いただくことを想定しています。連携する医療や福祉関係者等との役割分担を記した規約等(任意様式)に押印の上、提案申請書に添付してください。また、協議会等の団体が提案者となる場合で、医療や福祉関係者等を当該団体の構成員としている場合についても、団体の構成員である住宅改修事業者と医療や福祉関係者等との役割分担を記した団体の規約等(任意様式)に押印の上、提案申請書に添付してください。 ○連携する医療や福祉関係者等が未定又は予定のものについては、提案を受け付けることはできません。 ○医療、福祉関係者等は複数の提案事業に協力しても問題ありません。	
	電話番号			
	代表者名	役職名		
担当者名	部署・役職名			
電話番号		法人等番号 ※1)		
2	事業者属性	<input type="checkbox"/> 医療関係者 <input type="checkbox"/> 福祉関係者		
	役割分担			
	法人・団体等の名称	フリガナ		
	住所	〒		
電話番号		法人等番号 ※1)		
代表者名	役職名	氏名	フリガナ	
担当者名	部署・役職名	氏名	フリガナ	

※1) 法人等(医療法人、社会福祉法人を含む)番号には登記簿に記載されている番号を記入してください。個人の場合は、記入する必要はありません。

注1) 連携体制の枠が足りない場合は増やして使用してください。

注2) 医学研究者等の個人との連携体制の場合は、所属する部署・個人名を記入してください。

事業実施体制図

○連携体制は関係図等を用いて、住宅改修事業者と医療や福祉関係者等との関係や役割分担を分かりやすく示してください。協議会等の団体が提案者となる場合で、医療や福祉関係者等を当該団体の構成員としている場合についても、団体の構成員である住宅改修事業者と医療や福祉関係者等との関係や役割分担を分かりやすく示してください。

住宅改修事業者リスト

代表提案者	法人・団体等の名称等	フリガナ			
	住所	〒			
1	法人・団体等の名称	フリガナ			
	住所	〒			
	電話番号		建設業許可番号※1)		
	代表者名	役職名	氏名	フリガナ	
	担当者名	部署・役職名	氏名	フリガナ	
2	法人・団体等の名称	フリガナ			
	住所	〒			
	電話番号				
	代表者名	役職名			
	担当者名	部署・役職名			
3	法人・団体等の名称	フリガナ			
	住所	〒			
	電話番号		建設業許可番号※1)		
	代表者名	役職名	氏名	フリガナ	
	担当者名	部署・役職名	氏名	フリガナ	
4	法人・団体等の名称	フリガナ			
	住所	〒			
	電話番号		建設業許可番号※1)		
	代表者名	役職名	氏名	フリガナ	
	担当者名	部署・役職名	氏名	フリガナ	

印

住宅改修事業者印を押印してください。

○共同提案の場合や協議会等の団体が提案者となる場合は提出が必要です。(単独の住宅改修事業者による提案の場合は不要です。)

○共同提案における住宅改修事業者は全て押印し、事業者リストに登録してください。

○事業者リストに登録した住宅改修事業者は、単独で本事業を提案することや、他の提案団体等の住宅改修事業者となることはできません。重複して提案した場合、当該住宅改修事業者は採択されないことがあります。

○選定を受けた後、交付申請時に共同事業実施規約の押印が必要となります。本様式の代わりに、共同事業実施規約への押印によって提案申請書を提出する場合は、必ず、推進事業室まで共同実施規約の内容を確認してください。

※1)建設業許可を受けている場合に記入してください。

注 1)共同提案の住宅改修事業者に限るものとします。単独提案の場合は本様式は必要ありません。

注 2)住宅改修事業者の枠が足りない場合は増やして使用してください。なお、本様式1枚につき一つの住宅改修事業者の押印にしかもかまいません。



## 補助対象事業費及び補助要望額

(単位：千円)

項目	(下欄：補助要望額)	平成 30 年度
(1) 住宅改修工事計 (補助率 1/2)	補助対象 事業費 A	
	補助要望額 A'	
(2) 情報提供及び普 及啓発計 (補助率 1/2)	補助対象 事業費 B	
	補助要望額 B'	
補助対象事業費合計	$A+B=C$	
補助要望額 合計	$A'+B'=C'$	

## □本提案以外の補助事業への応募状況（補助要望額の重複）

今回補助対象となるものを、他の補助金に応募（申請）している場合は、その申請している補助金の名称を必ず記入してください。また、他の補助金に応募（申請）していても、補助対象となる範囲が異なる場合には、他の補助の名称と補助対象範囲の考え方を記入して下さい。

他の補助事業への応募 (地方自治体独自の補助事業も含む)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
他の応募事業の正式名称、実施主体	
補助対象経費の具体的な内容 (本事業との補助対象の区分の考え方も含む)	
補助対象額(重複分)	

## □その他の事業

本申請書に記載した内容以外に一体的に行おうとする事業がある場合は別途（様式任意）記載の上、提出してください。

## 提出書類のチェックリスト

【B1】

提案者は、提出書類について、記載事項、提出書類の有無及び必要部数を確認し、適とした場合に提案者確認欄にチェック(✓)を記入してください。なお、\* 欄は記入しないでください。

代表提案者			* 受付番号	
応募事業提案名			* 受付日	

□ 提出書類の確認

提出書類				提案者	*	
様式	書類名称		添付資料等	確認欄	審査	コメント
B1	提案申請書(表紙)	必須				
B2	フェイスシート	必須				
任意	協議会等の団体の規約等の写し (協議会等の団体が提案者となる場合)	選択				
B3	住宅の改修工事	必須	説明資料等の添付可能			
B4(1)	事業成果の情報提供及び普及啓発	必須	説明資料等の添付可能			
B4(2)	経費内訳書(本補助金の交付を受ける場合)	選択				
B5(1)	提案者の概要	必須				
B5(2)	医療や福祉関係者等との連携体制	必須				
任意	住宅改修事業者と医療や福祉関係者等との規約等の写し	必須				
B5(3)	住宅改修事業者リスト(共同提案の場合や協議会等の団体が提案者となる場合)	選択				
B6	補助対象事業費及び補助要望額	必須				
CD-R	(提出書類を保存したもの)		必須			

○「住宅改修事業者と医療や福祉関係者等との規約等の写し」については、協議会等の団体が提案者となる場合で、医療や福祉関係者等を当該団体の構成員としている場合にあっては、団体の規約等に住宅改修事業者と医療や福祉関係者等との役割分担を定めることにより、団体の規約等の写しと兼ねることが可能です。

□ 提出部数の確認

提出書類	2部提出(ホチキス留め不可、クリップ留めとする)			
CD-R	1枚提出(提案書様式ファイルはWORDファイルとする)			
提出書類のチェックリスト	1部提出			

## ■提出書類の作成

提案の申請をしようとする者は、公募期間中に提出書類のチェックリストに従って、2部を揃えて提出してください。

※押印物は原本1部のみで、他の1部は原本の写しでも問題ありません。

## ※提出書類の作成における注意事項

○提出書類は、日本語の活字体（手書きは不可）で、A4サイズ（片面）とし、1部ずつ左上角をクリップ留めしてください（ホチキス留め、テープ製本等・ファイル化にはしないでください）。

○電子ファイルを作成するアプリケーションソフト及び保存形式は、Microsoft社のWord2007以降のバージョン形式としてください。使用するフォントについては、一般的に用いないものは使用しないでください。なお、電子ファイルは自動解凍ファイル等の圧縮ファイル（.exeファイル、.zipファイル等）とはしないでください。電子ファイルの容量を極力小さくするよう工夫してください。また、提出様式以外の位置図・計画図書・経費内訳書・参考資料等の添付資料の保存形式はPDFファイルとしてください。

○CD-Rには、「平成30年度スマートウェルネス住宅等推進モデル事業 特定部門」と「応募事業提案名」を記載してください。読み取りができなくなるおそれがありますので、ボールペン等の先の固い筆記具で直接記載しないでください。

○CD-Rに記録できない場合、代替としてUSB等に保存して提出することができます。

○提出書類が募集要領に従っていない場合、提出書類に不備がある場合、提出書類の記載内容に虚偽があった場合は、原則として応募を無効とします。

○提出書類及び提出書類の電子ファイルを格納したCD-R、USBは返却しませんので、その旨予めご了承ください。