

記入例

該当の口に✓又は■を記入 共同居住型住宅 設置・運営事業計画書
してください。

1. 対象住宅の所有者（該当の口に☑を記入）

<input checked="" type="checkbox"/> 申請者	申請者が所有者でない場合は、所有者の住所・氏名等を記入してください。		
<input type="checkbox"/> 申請者以外（下の表に記載）			
住所（〒 - ）	TEL :		
団体名			
フリガナ			
代表者名 （氏名）			

2. 対象住宅概要（該当の口に☑を記入）

(1) 対象住宅の建物概要 対象住宅に合致する建物形態、建築時期、耐震性能等を記入してください。

建物形態	<input type="checkbox"/> 戸建住宅 <input checked="" type="checkbox"/> 共同住宅 <input type="checkbox"/> 長屋住宅
建築時期	昭和 ・ 平成 ・ 令和 ●● 年 ●● 月 建築
耐震性能	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和56年6月1日以降に建築 <input type="checkbox"/> 耐震診断実施済み（以下の空欄に必要事項記入） () 建築士 () 登録 第 号 () 建築士事務所 () 知事登録 第 号 事務所名： 氏 名： _____ 住 所： _____ 連絡先： _____
	<input type="checkbox"/> 耐震改修工事実施済み（以下の空欄に必要事項記入） () 建築士 () 登録 第 号 () 建築士事務所 () 知事登録 第 号 事務所名： 氏 名： _____ 住 所： _____ 連絡先： _____
関係法令への適合	<input checked="" type="checkbox"/> 建築基準法（昭和25年法律第201号）、消防法（昭和23年法律第186号）、その他の関係法令に適合している。
改修住宅の部屋番号 （共同住宅のみ）	●●●、○○○

改修後の住宅が建築基準法、消防法、
その他関係法令に適合している場合は
該当の口に✓又は■を記入してくださ
い。

改修した住宅（専有部分）の部屋番号を記入してください。

(2) 改修する住宅の概要（改修工事を実施した住宅ごとに記入。4戸以上の場合は別紙を追加。）

1. 部屋番号 (共同住宅の場合のみ)	●●●
2. 入居想定世帯数	●● 世帯
3. 専用居室の床面積 (改修後)	●● m ² (<input checked="" type="checkbox"/> 1世帯あたり7m ² 以上である)
4. 住戸全体の床面積 (改修後)	●● m ² (<input checked="" type="checkbox"/> 10m ² ×居住人数+10m ² 以上である)
5. 共同利用部分の設備等	居間・食堂・ <input type="checkbox"/> 台所・ <input type="checkbox"/> 便所・ <input type="checkbox"/> 洗面・ <input type="checkbox"/> 浴室・洗濯室
6. 家賃(改修後)	●●●,●●● 円 (共益費等 ●●,●●● 円)

面積要件の適合を確認するチェック項目です。要件に適合していれば口に✓又は■を記入してください。

共同利用部分に設けている設備を選択してください、

1. 部屋番号 (共同住宅の場合のみ)	○○○
2. 入居想定世帯数	○○ 世帯
3. 専用居室の床面積 (改修後)	○○ m ² (<input type="checkbox"/> 1世帯あたり7m ² 以上である)
4. 住戸全体の床面積 (改修後)	○○ m ² (<input type="checkbox"/> 10m ² ×居住人数+10m ² 以上である)
5. 共同利用部分の設備等	居間・食堂・ <input type="checkbox"/> 台所・ <input type="checkbox"/> 便所・ <input type="checkbox"/> 洗面・ <input type="checkbox"/> 浴室・洗濯室
6. 家賃(改修後)	○○,○○○ 円 (共益費等 ○,○○○ 円)

1. 部屋番号 (共同住宅の場合のみ)	
2. 入居想定世帯数	世帯
3. 専用居室の床面積 (改修後)	m ² (<input type="checkbox"/> 1世帯あたり7m ² 以上である)
4. 住戸全体の床面積 (改修後)	m ² (<input type="checkbox"/> 10m ² ×居住人数+10m ² 以上である)
5. 共同利用部分の設備等	居間・食堂・台所・便所・洗面・浴室・洗濯室
6. 家賃(改修後)	円 (共益費等 円)

該当の口に✓又は■を記入
してください。

3. 住宅確保要支援世帯に共同居住型住宅を賃貸する者（該当の口に☑を記入）

申請者（不動産事業を営む法人又は個人で、収益事業として不動産賃貸を行う者でない。）

申請者以外（下の表に記載）

申請者が賃貸者でない場合は、賃貸者の住所・氏名等を記入してください。

住所（〒 - ）	TEL :
団体名	
フリガナ	
代表者名（氏名）	

4. 事業計画

シェアハウスに入居する「住宅の確保に支援を要する方」の属性を選択してください。

共同居住型住宅に入居する世帯の属性（該当の口に☑を記入。複数可。）	
<input type="checkbox"/> 低額所得者 <input type="checkbox"/> 被災者 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 身体障害者 <input type="checkbox"/> 精神障害者 <input type="checkbox"/> その他障害者 <input type="checkbox"/> ひとり親世帯（母子家庭又は父子家庭） <input type="checkbox"/> DV被害者 <input type="checkbox"/> 外国人（ <input type="checkbox"/> 留学生、 <input type="checkbox"/> 技能実習生、 <input type="checkbox"/> EPA、 <input type="checkbox"/> 特定技能、 <input type="checkbox"/> その他（ ）） <input type="checkbox"/> その他の世帯（ ）	
事業スケジュール	改修工事契約締結日 : ●● 年 ●● 月 ●● 日 改修工事終了日 : ●● 年 ●● 月 ●● 日 入居者募集開始予定日 : ●● 年 ●● 月 ●● 日 運営開始日（入居開始日）: ●● 年 ●● 月 ●● 日
想定事業期間	●● 年（ <input checked="" type="checkbox"/> 改修後10年以上、共同居住型住宅として賃貸予定。）

5. 他に受ける予定の補助金・助成金等の有無

要件の適合を確認するチェック項目です。

要件に適合していれば口に✓又は■を記入してください。

有 ・ 無

その他の補助金等の活用予定の有無を記入してください。

（活用予定がある場合は、その内容について併せて記入してください。）

○助成制度名：
助成内容：
申込窓口：