別紙３　（第1号様式に添付、備品購入事業用）

補助事業計画書（その１）

１　建物・施設の概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 建物竣工年月 | 年　　　月　築　　　年 | 施設規模 | 延べ面積　[　　　　　　　　　㎡　] |
| 客室総数 | （　　　　　　）　室 | 車椅子使用者用客室（※） | 有（　　　　室）　・　無 |
| 利用対象者　（現在の施設利用者状況で該当する項目の全て（複数可）に○印を付けてください。Fを選択した場合、具体的に記載してください。） | | | |
| A車いすを日常的に使う方　　　　　B高齢者　　　　　C視覚障害者　　　　　D聴覚・音声・言語障害者　　　　　E乳幼児連れ  Fその他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |

※定義　：　高齢者、障害者等の移動の円滑化の促進に関する法律施行令第15条第1項に基づく車椅子使用者用客室

２　今回申請するバリアフリー化の内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. 今回整備する箇所　※該当する項目の全て（複数可）に○印を付けてください。 | | |
| 審査分類　Ａ | 審査分類　Ｂ | |
| １　宿泊者特定経路  ２　出入口（直接地上へ通ずる） | ３　敷地内の通路  ４　出入口（直接地上へ通ずる出入り口以外）  ５　廊下等（授乳場所等）  ６　階段  ７　階段に代わり、又はこれに併設する傾斜路  ８　エレベーター及びその乗降ロビー  ９　特殊な構造又は使用形態のエレベーターその他の昇降機  10　便所（ベビーベッド・ベビーチェア含む） | 11 浴室又はシャワー室  12　宿泊施設の客室（客室内便所・浴室含む）  13 観覧席・客席（宴会場含む）  14 駐車場  15　標識  16　案内設備  17　案内設備までの経路  18　その他の設備 |
| 1. 今回整備する箇所・購入する備品について | | |

|  |
| --- |
| 【備品購入事業】　　下記の項目のいずれか（複数可）に○印を付けてください  **＜　①東京都福祉のまちづくり条例に掲載　・　②ホテル又は旅館における建築設計標準（追補版）に掲載　・　③その他　＞**  ※主にどのような利用者向けに、どのような備品を購入するのか、具体的な内容を記載してください。 |

３　予定スケジュール

|  |  |
| --- | --- |
| 業者等との契約（購入）予定年月（※） | 年　　　　　月 |
| 購入予定年月 | 年　　　　　月 |
| 納入予定年月 | 年　　　　　月 |
| 利用開始予定年月 | 年　　　　　月 |
| 業者等への予定支払い年月 | 年　　　　　月 |

※交付決定日より前に契約すると、補助金が交付されませんので、期間に余裕をもって申請してください。

４　事業実施を請け負う企業について

|  |  |
| --- | --- |
| 事業実施を請け負う企業は、親会社、子会社、グループ会社等関連会社でない | □ |
| 事業実施を請け負う企業は、親会社、子会社、グループ会社等関連会社である | □　→別途、理由書（様式任意）を提出） |

※親会社、子会社、グループ会社等関連会社とは、資本関係のある会社、役員及び社員を兼任している会社、代表者の三親等以内の親族が経営する会社等をいいます。

５　経費明細

【備品購入事業】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 総事業費(A) | 補助対象経費(B) | 他の補助制度の  対象経費(C) | 交付申請額  (D)=(B-C)×4/5 |
|  |  |  |  |

※交付申請額は、1,000円未満の端数金額を切り捨てて記入してください。

※総事業費(A)は税込、補助対象経費は消費税及び地方消費税相当額を除いてください。

審査分類Bに該当する整備項目を整備する場合のみ提出してください。

補助事業計画書（その２）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 基　準 | | | チェック | 代替措置 |
| 1　敷地内の通路 (移動等円滑化経路等を構成する道路から建物の出入口まで） | ( 1 )　移動等円滑化経路等を構成する通路の幅［140cm以上］ | | | （　　 　㎝) |  |
| ( 2 )　表面は滑りにくい仕上げか | | |  |  |
| ( 3 )　段差が（選択：**ある　・　ない**　） | | | | |
|  | 段差がある場合 | ア　手すりはあるか |  |  |
| イ　段は色相や彩度の差により識別はされているか |  |  |
| ウ　段鼻の突き出しは無いか |  |  |
| エ　上下端に点状ブロックはあるか |  |  |
| ( 4 )　傾斜路が（選択：**ある　・　ない**　） | | | | |
|  | 傾斜路がある場合 | ア　有効幅［140cm以上、階段に併設する場合は90㎝以上］ | （　　 　㎝) |  |
| イ　こう配　［1/20以下］ | （　　／ 　) |  |
| ウ　手すりはあるか |  |  |
| エ　両側に側壁又は立ち上がりが設置されているか  ［35cm以上/手すりを設ける場合は5cm以上］ |  |  |
| オ　傾斜路の面の識別への配慮はあるか |  |  |
| カ　始点、終点に車いす使用者が安全に停止できる平坦な部分の設置 |  |  |
| キ　高さ75㎝超の場合の踊場［1.5m以上］ |  |  |
| 2　出入口  （直接地上へ通ずる） | ( 1 )　有効幅［100cm以上］ | | | （　　 　㎝) |  |
| ( 2 )　表面は滑りにくい仕上げか | | |  |  |
| ( 3 )　自動又は車いす使用者が円滑に開閉して通過できる構造の戸であるか | | | | |
|  | 戸の構造を選択 | ア　自動式引き戸 |  |  |
| イ　手動式引き戸（円滑に開閉できる戸） |  |  |
| ウ　開き戸（円滑に開閉できる戸） |  |  |
| エ　その他(記載してください：　　　　　　　　　　　　　　　） |  |  |
| ( 4 )　 通行の支障となる段差は無いか | | |  |  |
| ( 5 ) 　出入口マットがある場合、埋め込み式であるか | | |  |  |
| ( 6 )　 戸の前後に水平部分［150cm以上] | | | （　　　㎝） |  |

注意

1　基準欄の［　］内は、基準の数値を示しています。  
2　数字は算用数字を用いてください。

3　チェック欄に○印が入らない場合は、代替措置欄に○印をつけ、その具体的な対応案を別の用紙（書式は任意とします。）に記載し、提出してください。

同意書

公益財団法人東京観光財団　理事長　殿

宿泊施設バリアフリー化支援補助金交付要綱（以下「要綱」という。）第７条の規定により補助金の交付の申請を行うに当たり、以下の事項について同意します。

（１）交付決定を受けた補助金交付対象施設について、建築基準法及び関係法令等に違反する建築物に該当することが判明した場合には、要綱第19条に基づき、補助金の交付決定を取り消されること。

（２）補助事業の当該取消しに係る部分に関し、既に補助事業者に補助金が交付されているとき、要綱20条、要綱第21条及び第22条に基づき、交付をうけた補助金を返還すること。

　　　　　　　　　年　　　月　　　日

|  |
| --- |
|  |

住 所

氏 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |
| --- |
|  |

※法人その他の団体にあっては、主たる事務所の所在地、

名称及び代表者の氏名を記入すること。