

実施（変更）計画書

□事業者

住所	〒 函館市	担当者	(フリガナ)	
(フリガナ)			氏名	
名称			電話番号	
資格	(業種) (番号) (-) 第 号			

□補助対象空家の概要

所在地	住居表示	函館市		
	(家屋番号)	※未登記の場合は土地の地番を記載してください。		
構造	造 (一部 造)		延べ面積	m ²
階数	・地上 階	・地下 階	対象面積	m ²

□工事費内訳等

(計画の変更をするときは、当初費用を上段()書きで表示すること。)

補助対象	補助対象外
円	円
円	円
円	円
円	円
円	円
円	円
円	円
円	円
諸経費等	諸経費等
円	円
消費税等相当額	消費税等相当額
円	円
計 A	計 B
円	円
工事費 C (A+B)	円
工事期間 (予定)	(着手) 令和 年 月 日 (完了) 令和 年 月 日
	※工事契約予定日を記載してください
	〔※工事施工の完了および工事費の支払い完了の予定日のうちの遅い日を記載してください〕

□交付申請額の算出

	補助対象額 D=A	補助率 E	交付申請基礎額 F=D×E	補助限度額 G	交付申請額 FとGの少ない額
当初	円	1/2	円	300,000 円	— 円
変更	円		円	円	円
増減	円	/	円	円	円