

木造住宅防災ベッド整備事業

担当者:

○完了報告チェックリスト○

連絡先:

完了報告書	<input type="checkbox"/>	様式	様式第30号を使用しているか。
	<input type="checkbox"/>	申請者	住所、氏名は記載されているか。
	<input type="checkbox"/>		申請者は設置費を支払う者と同一か。
	<input type="checkbox"/>	内容	交付決定日、決定番号を記載しているか。
	<input type="checkbox"/>		完了の年月日は、領収書の日付以降を記載しているか。
	<input type="checkbox"/>		交付決定額は整合しているか。
	<input type="checkbox"/>		補助金交付指定口座は記入されているか。
収支決算書	<input type="checkbox"/>	様式	様式第14号を使用しているか。
	<input type="checkbox"/>	内容	収入の部: 補助金額、自己資金、計が記入されているか。
	<input type="checkbox"/>		支出の部: 防災ベッド設置費が記入されているか。
	<input type="checkbox"/>		支出明細: 防災ベッド設置費、積算基礎が記入されているか。
	<input type="checkbox"/>		予算額欄、決済額欄共に記載されているか。
	<input type="checkbox"/>		変更があった場合、比較欄に増減額が記載されているか。
	<input type="checkbox"/>		金額に誤りはないか。
領収書等の写し	<input type="checkbox"/>	内容	支払いが確認できるか。
	<input type="checkbox"/>		宛名、日付、金額、内容が確認できるか。
事業完了時の写真	<input type="checkbox"/>	内容	設置完了の状況を確認できるか。
	<input type="checkbox"/>		写真はカラー写真であるか。
その他	<input type="checkbox"/>		担当者の氏名・連絡先が記載されているか。 ※チェックリスト上部
	<input type="checkbox"/>		事業完了の日から30日以内の提出か。

審査欄	

※審査欄は、記入をしないこと。