

3 災害による被害状況及び復旧整備の内容一覧  
 (1) 施設一覧

事業者名		被害状況										復旧整備の内容										⑥合計 (円：千円未満切りの捨て)	うち新分野以外	うち新分野											
												被害額計																				83,000,000 円	22,500,000 円	0 円	
施設記号 (A→Z)	所有区分	所有者名	施設名	所在地	土地の権利関係	種類・構造	用途	階数	延床面積 (㎡)	被害概要	被害額 (円)	復旧整備区分	移転の有無	新施設 の名称	所在地	土地の権利関係	種類・構造	用途	階数	延床面積 (㎡)	従前施設の被災状況			工期		補助事業に 要する経費 (税抜：円)	補助対象 経費 (税抜：円)	受領 保険金額 (円)	補助対象に かかる受領 保険金額 (円)	調整後補助対 象金額 (円)	調整後 補助金額 (円)	調整後 自己負担額 (円)			
																					電災証明書 (被災証明書)		建築士による 証明書		専門業者による 証明書								始期	終期	
																					有無	被災判定	有無	被災判定	有無										有無
A	自己所有		事務所	〇〇市〇〇町〇〇-〇〇	所有権	鉄骨鉄骨造1階建	店舗	地上1階	64.85	浸水による内装の損傷等	83,000,000	修理・修繕	無			(選択)							令和2年 11月2日	令和3年1 月10日	30,000,000	30,000,000	該当なし	0	30,000,000	22,500,000	7,500,000				
B	所有者ではない	〇〇(大家)	事業所	〇〇市〇〇町〇〇-〇〇	借地ほか	鉄骨造2階建	店舗	地上2階	102.75	浸水による内装の損傷等	以下、記載不要です。																								

【施設記号】  
被災を受けた施設毎にAからZの順番で振り付けてください。

【所有者名】  
自己所有の場合は記載不要

【種類・構造】  
図面や建物登記等から記載してください

【延床面積】  
小数点以下第3位を切り捨て

【被害額】  
固定(償却)資産台帳の取得価額を記載してください。

【賃貸物件の借主の場合等】  
「被害額」以降の項目について、記載不要です。

修繕の場合は、新施設に関する欄は記載不要です。

※施設の面積按分が必要な場合(①≠②)、補助事業に要する経費①、補助対象経費②については、別紙「按分計算書」から転記してください。

※火災保険の対象とならない施設は、③の欄に「該当なし」、④には「0」と記載してください。  
 ※施設ごとの受領保険金額の内訳がない場合は、受領保険金額③は記入せず、補助対象にかかる受領保険金額④に、対象施設にかかる受領保険金額を補助対象経費②により按分して各施設の欄に記載してください。

※調整後補助金額⑥については、小数点以下を切り捨てて記載してください。

3(2) 設備一覧

事業者名				被害額計		⑥合計 (円：千円未満 切り捨て)		うち新分野以外	うち新分野																	
				900,000 円				670,000 円	0 円																	
被害状況				復旧整備の内容 (認定申請時)																						
施設記号 (A-Z)	No.	所有 区分	所有者名	台数	設備の名称	用途・型式等	被害概要	被害額 (円)	復旧整備 区分	移転の 有無	新設備の名称 (入替の場合)	規格・型式 (入替の場合)	台数	整備区分			工期・納期		設置場所	補助事業に 要する経費 (税抜：円) ①	補助対象 経費 (税抜：円) ②	受領 保険金額 (円) ③	補助対象にか かる受領保険 金額 (円) ④	調整後補助対 象金額 (円) ⑤=②-④	調整後 補助金額 (円) ⑥=② ⑤×補助率	調整後 自己負担額 (円) ⑦=①-④-⑥
														修理不能 又は入替安否	設備比較証明書	新旧カタログ	始期	終期								
A	1	自己所有		1	◇◇◇	～～に使用・型式○○	浸水により使用 不能	900,000	修理・修繕	無			1	修理・修繕 (選択)	(選択)	(選択)	令和2年11月2 日	令和3年1月20 日	事務所1階	900,000	900,000	該当なし	0	900,000	670,000	230,000
A	2	所有者ではない	○○(リース会社)	1	△△△	～～に使用・型式○○	浸水により使用 不能	以下、記載不要です。																		

【施設記号】  
設備が被災した施設  
の中にある場合には、  
該当する施設の記号  
を記載してください。  
該当する施設がない  
場合や、設備が施設  
の外にある場合は、  
空欄としてください。

【NO.】  
被災設備毎に1  
から順番に番号  
を振り付けてくだ  
さい。

【所有者名】  
自己所有の場合  
は記載不要

【リース契約の利用者の場合】  
「被害額」以降の項目について、記載不  
要です。

【被害額】  
固定(償却)資産  
台帳の取得価額  
を記載してくださ  
い。

修繕の場合は、新  
設備(入替)に関す  
る欄は記載不要で  
す。

入替の場合には修理不能証明書  
又は修理より入替が安価である  
理由書、設備比較証明書及び新  
旧カタログを添付してください。

【設置場所】  
施設内にある場合は施設名及  
び室名を記載してください。施  
設外の場合は所在地を記載し  
てください。

※火災保険の対象とならない設備は、③の欄に「該  
当なし」、④には「0」と記載してください。  
※設備ごとの受領保険金額の内訳がない場合は、受  
領保険金額③は記入せず、補助対象にかかる受領  
保険金額④に、対象設備にかかる受領保険金額を補  
助対象経費②により按分して各設備の欄に記載して  
ください。

※調整後補助金  
額⑥については、  
小数点以下を切  
り捨てて記載し  
てください。