

伊丹市分譲共同住宅共用部分バリアフリー化助成事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、分譲共同住宅の管理組合に対し、当該分譲共同住宅の共用部分の改造に要する経費を助成することにより、高齢者及び障害者（以下「高齢者等」という。）をはじめ、すべての市民が住み慣れた住宅で安心して自立した生活をおくることができる住環境の整備を図ることを目的とする。

(助成)

第2条 市長は、分譲共同住宅の共用部分のバリアフリー化工事を行う管理組合に対し、対象工事に係る経費の一部を助成する。

(対象者)

第3条 助成の対象となる管理組合は、市内に存する1棟につき21戸以上の分譲共同住宅（平成5年10月1日以降に建築されたもので51戸以上のもの及び平成14年10月1日以降に建築されたものを除く。）の管理組合（以下「対象管理組合」という。）とする。

(対象工事)

第4条 助成の対象となる工事は、高齢者等に配慮した共同住宅の共用部分の改造工事で、次に掲げる要件を備えたものとする。ただし、建築物の構造耐力上主要な部分（建築物の倒壊の防止等を目的とする構造耐力上の面からみて主要な部分で、筋交いの入った構造耐力上必要な壁、柱等をいう。）の変更を伴わないものに限る。

- (1) 別表1に定める当該分譲共同住宅の共用部分の各改造箇所において必須工事を取り入れた改造工事であること。
- (2) 別表1に定める工事の内容の技術的な基準は、原則として、兵庫県福祉のまちづくり条例施行規則別表第3の基準によること。

(助成額)

第5条 市長は、対象管理組合が行う共同住宅の共用部分の改造について、予算の範囲内において、1棟につき対象工事に要した経費の額に応じた別表2の規定により算出した対象経費の額に応じた額を助成するものとする。

(申請)

第6条 この要綱による助成を受けようとする対象管理組合(以下「申請者」という。)は、工事着手前に、分譲共同住宅共用部分バリアフリー化工事実施申請書(様式第1号)に次に掲げる書類を添えて市長に提出しなければならない。

(1) 分譲共同住宅共用部分バリアフリー化工事計画書(様式第2号)

(2) 工事費見積書

(3) 前2号に定めるもののほか、市長が必要と認めるもの

(決定)

第7条 市長は、前条の申請を受けたときは、その内容を審査し、助成の可否を決定するとともに、分譲共同住宅共用部分バリアフリー化助成事業実施決定(却下)通知書(様式第3号)により当該申請者に通知するものとする。

(工事内容の変更)

第8条 助成の決定を受けた者は、当該決定を受けた後に、工事計画に変更が生じた場合は、速やかに変更を申し出なければならない。

(工事完了)

第9条 助成の決定を受けた者は、当該決定を受けた工事が完了した場合には、速やかに分譲共同住宅共用部分バリアフリー化工事完了届(様式第4号)を市長に提出して、工事完了の確認を受けなければならない。

(助成金の請求)

第10条 助成の決定を受けた者は、前条の規定により工事完了の確認を受けた後、速やかに分譲共同住宅共用部分バリアフリー化助成金請求書(第5号)、当該工事に要した費用の額を証明する書類、その他必要な書類を添えて市長に提出しなければならない。

(助成金の交付)

第11条 市長は、前条の請求を受けたときは、その内容を審査し、適当と認めたときは、助成金の額を確定し、申請者の請求に基づき助成金を交付する。

(助成決定の取消し等)

第 1 2 条 市長は、助成の決定を受けた者が、次の各号のいずれかに該当するときは、助成の決定を取り消し、または既に交付した助成金の全部もしくは一部の返還を命ずることができる。

(1) 偽りその他不正な行為により助成の決定を受けたとき

(2) 前号に掲げるもののほか、この要綱の規定に違反したとき

(重複の禁止)

第 1 3 条 対象管理組合は、共同住宅の対象工事について、当該助成事業を受けた棟において再度当該事業の助成を受けることはできない。

(細則)

第 1 4 条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

付 則

この要綱は、平成 1 7 年 8 月 1 日から施行する。

付 則

この要綱は、平成 3 1 年 4 月 1 日から施行する。

付 則

この要綱は、令和 3 年 3 月 3 0 日から施行する。

別表 1

分譲共同住宅の共用部分のバリアフリー化に係る対象工事

改造箇所	工 事 の 内 容	種別	
		必須	選択
外部出入口	出入口の開口幅を確保するための工事 その他高齢者等の利用の安全性又は利便性の向上に資するものの設置	○	○
敷地内通路	傾斜面又はそれに類するものの設置 傾斜面を設置した場合の手すりの設置 その他高齢者等の利用の安全性または利便性の向上に資するもの	○ ○	○
床 面	ノンスリップ化	○	
廊下等	傾斜路又はそれに類するものの設置 傾斜路を設置した場合の手すりの設置 その他、高齢者等の利用の安全性又は利便性の向上に資するものの設置	○ ○	○
階 段	手すりの設置 蹴込板及び滑り止めの設置 その他、高齢者等の利用の安全性又は利便性の向上に資するものの設置	○ ○	○

(注) 上記工事の技術的な基準は、原則として、福祉のまちづくり条例施行規則別表第3の基準によるものとする。

別表 2

分譲共同住宅の共用部分のバリアフリーに係る助成額

助成対象工事費	助成額
7 5 千円以上 1 5 0 千円未満	4 0 千円
1 5 0 千円以上 3 0 0 千円未満	7 5 千円
3 0 0 千円以上 6 0 0 千円未満	1 5 0 千円
6 0 0 千円以上 9 0 0 千円未満	2 5 0 千円
9 0 0 千円以上	3 0 0 千円

分譲共同住宅共用部分バリアフリー化工事実施申請書

伊 丹 市 長 様

申 請 者 住 所 伊丹市

(管理組合の代表者
又は管理組合法人)

氏 名
TEL — —

※本人（管理組合の代表者）が、自署しない場合は、記名押印してください。
法人の場合は、記名押印してください。

分譲共同住宅共用部分バリアフリー化工事助成について、次のとおり申請します。

対 象 管 理 組 合	建 物 名 称	フリガナ		
	建物所在地	〒 伊丹市		
	住 宅 戸 数	戸	・ 21 戸～50 戸	
			・ 21 戸以上（平成 5 年 9 月 30 日以前に建築されたものに限る）	
建築年月日	竣工： 年 月 （着工： 年 月）			
建 物 概 要	住宅以外の用途	・ なし ・ あり（用途： ）		
	構造・規模	構造 鉄骨造・鉄筋コンクリート造・鉄骨鉄筋コンクリート造 その他（ ）		
		地上 階 地下 階		
		建築面積 m ² 延床面積 m ²		
改 造 工 事 概 要	改造工事箇所	・ 外部出入口改造 ・ 敷地内通路改造 ・ 床面改造 ・ 廊下等改造 ・ 階段改造		
	着工予定年月日	年 月 日	完了予定年月日	年 月 日

分譲共同住宅共用部分バリアフリー化工事実施変更申請書

伊 丹 市 長 様

申 請 者 住 所 伊丹市
(管理組合の代表者)

.....

氏 名

T E L — —

.....
※本人（管理組合の代表者）が、自署しない場合は、記名押印してください。
法人の場合は、記名押印してください。

分譲共同住宅共用部分バリアフリー化工事助成について、次のとおり変更申請します。

建 物 名 称	フリガナ
建物所在地	〒 伊丹市
改造工事箇所	・ 外部出入口改造 ・ 敷地内通路改造 ・ 床面改造 ・ 廊下等改造 ・ 階段改造
変 更 内 容	[概 要]
	[詳 細]

分 譲 共 同 住 宅 共 用 部 分 バ リ ア フ リ ー 化 工 事 計 画 書

改造箇所	助 成 対 象 工 事	種別		改造等箇所	
		必須	選択	実施	今回工事をする内容を具体的に記入してください
外部出入口	出入口の開口幅を確保するための工事	○			
	その他高齢者等の利用の安全性又は利便性の向上に資するもの		○		
敷地内通路	傾斜路又はそれに類するものの設置	○			
	傾斜路を設置した場合の手すりの設置	○			
	その他，高齢者等の利用の安全性又は利便性の向上に資するものの設置		○		
床面	ノンスリップ化	○			
廊下等	傾斜路又はそれに類するものの設置	○			
	傾斜路を設置した場合の手すりの設置	○			
	その他，高齢者等の利用の安全性又は利便性の向上に資するものの設置		○		
階段	手すりの設置	○			
	蹴込板及び滑り止めの設置	○			
	その他，高齢者等の利用の安全性又は利便性の向上に資するものの設置		○		

注）上記工事の技術的な基準は，原則として，福祉のまちづくり条例施行規則別表第3の基準によるものとする。

様式第3号（第7条関係）

様

伊丹市長

**分譲共同住宅共用部分バリアフリー化助成事業
実施決定（却下） 通知書**

年 月 日付で申請のあった、伊丹市分譲共同住宅共用部分バリアフリー化助成事業によるバリアフリー化工事については、下記のとおり決定しましたので、伊丹市分譲共同住宅共用部分バリアフリー化助成事業実施要綱第7条の規定により通知します。

記

決 定 番 号		決定年月日	
対象管理組合	建物名称		
	代表者住所	伊丹市	
	代表者氏名		
工 事 名 称			
助成金額等	助成対象工事費用総額 （消費税含む）（円）	自己負担額（円）	工費負担額（円）

様式第3号－1

様

伊丹市長

**分譲共同住宅共用部分バリアフリー化助成事業
実施変更決定通知書**

年 月 日付で申請のあった、伊丹市分譲共同住宅共用部分バリアフリー化助成事業によるバリアフリー化工事については、下記のとおり変更決定しましたので、通知します。

記

決 定 番 号		決定年月日	
対象管理組合	建物名称		
	代表者住所	伊丹市	
	代表者氏名		
工 事 名 称			
助成金額等	助成対象工事費用総額 (消費税含む) (円)	自己負担額 (円)	工費負担額 (円)

年 月 日

伊 丹 市 長 様

住 所 伊丹市

氏 名

※本人が、自署しない場合は、記名押印してください。
法人の場合は、記名押印してください。

分譲共同住宅共用部分バリアフリー化工事完了届

年 月 日付で事業実施決定のあった、伊丹市分譲共同住宅共用部分バリアフリー化助成事業による次の工事は、年 月 日完了しましたので工事完了後の写真を添えて報告します。

決定番号			決定年月日	年 月 日
対 象 管理組合	建物名称			
	代表者住所			
	代表者氏名			
工 事 名 称				
工事施工 業 者	住 所	電話番号 ー		
	業者名	㊞		

上記共用部分バリアフリー化工事については、年 月 日
（現地調査 工事完了後写真）により、完了していることを確認
しました。

伊丹市 確認者 ㊞

年 月 日

様式第5号（第10条関係）

分譲共同住宅共用部分バリアフリー化助成事業
助 成 金 請 求 書

伊 丹 市 長 様

請 求 者 住 所 伊丹市
(管理組合の代表者)

氏 名

※本人（管理組合の代表者）が、自署し
ない場合は、記名押印してください。
法人の場合は、記名押印してください。

伊丹市分譲共同住宅共用部分バリアフリー化助成事業実施要綱の規定により、下記のとおり請求します。

記

金 額 円

口座振込依頼書		
フリガナ		
口座名義人		
金融機関名		
支 店 名		
預 金 種 別	普通・ 当座	口座番号

※添付書類
○伊丹市分譲共同住宅共用部分バリアフリー化助成事業による工事に要した費用を
証明する書類