

# 記入例

## 観光施設バリアフリー化促進支援事業費補助金 意向調査表

施設・店舗名	
担当者名	ご担当者様の氏名・ 電話番号等をご記入 ください。
施設・店舗の住所	
電話番号	
メールアドレス	

事業者名（運営会社名）	【会社・法人等の場合】株式会社△△ 【個人事業主の場合】××××（施設名）
代表者名	【会社・法人等の場合】代表取締役社長 ×××× 【個人事業主の場合】××××（代表者の名前）
事業者の住所	〒414-0000 伊東市〇〇1-1-1 △△ビル1階
具体的な改修内容	（記入例） ・1階廊下への手すり設置（約50m） ・バリアフリースイートイレへの改修 ・トイレ入口ドアを開き戸から引き戸に変更
改修予定期間	令和8年11月～令和9年1月
全体事業費（税込）	3,300,000円
全体事業費（税抜）	3,000,000円
補助対象事業費（税込）	3,080,000円
補助対象事業費（税抜）	2,800,000円
備考	事業費が全て補助対象となる場合は、 「全体事業費＝補助対象事業費」となります。