

様式第 1 号（第 8 条関係）

年 月 日

浜田市長 様

申請者 住所

氏名

※署名又は記名押印

電話番号

吹付けアスベスト除去等事業補助金交付申請書

吹付けアスベスト除去等事業補助金の交付を受けたいので、次のとおり浜田市吹付けアスベスト除去等事業補助金交付要綱第 8 条の規定により申請します。

補助事業の種類 ※該当部分に☑	<input type="checkbox"/> 除去＋処分＋耐火被覆等 <input type="checkbox"/> 封じ込め <input type="checkbox"/> 囲い込み	→除去後に建築物を使用せず、次年度までに解体を開始する場合は、耐火被覆等は不要
使用箇所		
建築物の所在地	浜田市	町
所有者名又は相続人名 ※所有者等が複数存在する場合は、その代表者名を記入	※1	
除去等業者の名称等	名称	
	所在地	
	電話番号	
補助対象部分の工事金額		円
補助金交付申請額 ※1,000円未満は切捨て		円
予定工期	着手	年 月 日
	完了	年 月 日

添付書類

- (1) 補助対象者であることを証する書類
- (2) 補助対象建築物の位置図
- (3) アスベスト含有調査報告書の写し
- (4) 特定管理産業廃棄物管理責任者証及び石綿作業主任者証の写し
- (5) 吹付けアスベスト除去等の工事着工前の写真

(6) 補助対象事業の部分がわかる見積書の写し

(7) その他市長が必要と認めるもの

※1 他の所有者、相続人又は権利者が存在する場合は、自己において対応してください。