

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、配置図、各階平面図、立面図又は断面図その他吹付けアスベスト等が施工されている箇所が明記された書類
- (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、石綿作業主任者証及び建築物石綿

含有建材調査者であることを証する書類の写し

- (5) 施工計画書
- (6) 吹付けアスベスト除去等の工事着工前の写真
- (7) 補助対象事業の部分がわかる見積書の写し
- (8) その他

※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。