様式第１号（第7条関係）

福井市吹付けアスベスト調査事業補助金交付申請書

　　年　　月　　日

福井市長　宛

　　　　　　　　　　　　　　　〒　　　-

申請者（所有者） 住所

（法人にあっては所在地及び名称並びに代表者名）

電話番号（　　　）　　－

　次のとおり、アスベスト調査に必要な費用について、福井市吹付けアスベスト調査事業補助要綱第７条の規定に基づき、補助金の交付を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 建築物名称 |  |
| 建築物所在地 | 福井市　　 |
| 建築年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 吹付けがある部位及び範囲 | (例)屋根スラブ裏に約300㎡ |
| アスベスト調査に要する費用（消費税及び地方消費税額を除く） | 　　　　　　　　　　　　　　　円 |

注)種類や施工年度が異なる吹付け建材がある場合はそれぞれ記入してください。

（添付書類）

（１）付近見取図

（２）固定資産評価証明書（家屋）等（住宅の所有者および建築年月が確認できる書類）

（３）前年度の納税証明書（全ての市税）

（４）調査対象の吹付けの仕様及び施工箇所が分かるカラー写真（全景・拡大写真等）

（５）アスベスト調査に係る分析機関の見積書

（６）分析機関に建築物石綿含有建材調査者が在籍していることが確認できる書類の写し

（７）前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類