様式第８号（第１３条関係）

福井市吹付けアスベスト調査事業補助金交付請求書

年　　月　　日

福井市長　宛

〒　　　-

申請者（所有者） 住所

氏名　　　　　　　　　　　（※）

　（法人にあっては所在地及び名称並びに代表者名）

（※）・法人の場合は、記名押印してください。

・法人以外でも、本人が手書きしない場合は

記名押印してください。



電話番号（　　　）　　－

　　　　　年　　月　　日付け建指(ア)第　　　号により交付額の確定を受けた

補助金について、福井市吹付けアスベスト調査事業補助要綱第13条の規定に基づき、次のとおり請求します。

１　補助金交付請求額　　　　　　　　　　　　　円

２　建築物名称

３　建築物所在地

４　口座振替申込

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　　　銀行　　　信用金庫 | 　　　支店 | □当座　　□普通　　 |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |
| 口座番号 |  |