

豊橋市吹付けアスベスト対策事業費補助金交付申請書

令和 年 月 日

豊橋市長 佐原 光一 様

住 所 _____
申請者 事業所名 _____
代表者氏名 _____ (印)
電話番号 _____
生年月日 _____ 年 月 日 _____

豊橋市補助金等交付規則第4条第1項の規定により、次のとおり申請します。

なお、豊橋市税を滞納していないことを確認するため、納税状況を調査することについて、承諾します。

補助年度	令和 年度	補助事業名	豊橋市吹付けアスベスト対策事業費補助金
補助対象事業名		吹付けアスベスト対策事業(分析調査・除去等) (建築物所在地: _____)	
補助金交付申請額			円
補助対象事業着手年月日及び完了年月日(予定)		着手 令和 年 月 日 完了 令和 年 月 日	
構造・階数・床面積		構造: _____ 階 床面積: _____ m ²	
添付書類		1 案内図 2 配置図、平面図 3 現状写真(吹付けアスベスト対策事業を行う部分) 4 対象経費の見積書 5 アスベストが吹き付けられていることを証する書類(分析調査の場合は除く。) 6 その他市長が必要と認めるもの	