

春日井市民間建築物吹付けアスベスト対策事業（アスベスト除去等
事業）補助金変更交付申請書

年 月 日

(宛先) 春日井市長

申請者 住所 〒

氏名

電話番号

年 月 日付け 第 号により補助金の交付決定通知のありました春日井市民間建築物吹付けアスベスト対策事業（アスベスト除去等事業）について、次のとおり補助金の交付額を変更したいので、関係書類を添えて申請します。

この申請書及び添付書類に記載の事項は、事実と相違ありません。

1 当初交付決定額 円

2 変更後の交付申請額 円

3 変更後の交付申請額の算出の根拠

補助対象経費の額	A	円
補助基本額	$B = A \times 2 / 3$	円
補助限度額	C	円
交付申請額	B又はCのいずれか少ない額	円

注 補助対象経費の額は、アスベスト除去等事業に要する経費で施工者に支払う予定の額です。

4 アスベストの除去等に係る工事の着手予定年月日
年 月 日

5 アスベストの除去等に係る工事の完了予定年月日
年 月 日

(第2面)

6 補助対象建築物の概要

所在地	春日井市
構造	造 階建 (地上 階・地下 階)
建築基準法で規定する耐火建築物	<input type="checkbox"/> 要求あり <input type="checkbox"/> 要求なし
規模	延べ面積 m ²
建物用途	
建築年月	昭和・平成 年 月
除去等を行う箇所	箇所 吹付けアスベスト改修部分の面積 (概ね m ²)
除去等を行う箇所の現状	

7 その他

除去等を行う施工者	施工者名 : 所在地 : 〒 — 電話番号 : () —
除去等の内容	<input type="checkbox"/> 除去 <input type="checkbox"/> 封じ込め <input type="checkbox"/> 囲い込み
事業費の見積額	円