

(第一面)

(様式第5号)

堺市住宅・建築物吹付けアスベスト対策事業
除去等事業補助金変更交付申請書

年 月 日

堺市長 殿

住所

氏名

電話番号

年 月 日付通知堺 第 号により補助金の交付決定
通知のありました事業について、次のとおり変更したいので、堺市住宅・建築物吹付け
アスベスト対策事業補助金交付要綱10(2)の規定により、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。

注意 申請者が自署しない場合又は法人である場合は、記名押印をしてください。

(第二面)

1 当初交付決定額 円

2 変更交付申請額 円

3 変更交付申請額の算出の根拠

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	1,000,000円
交付申請額	B又はCのいずれか少ない額	円

(以下は変更後の状態を記載すること。)

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

6 補助対象建築物の概要

所在地	堺市区
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：() —		
建築物石綿含有建材調査者 氏名		修了証明書番号	
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		