様式第５号

捨印

千葉市既存建築物吹付けアスベスト対策事業（分析調査事業）

変更・中止・廃止承認申請書

年　　　月　　　日

（あて先）　千葉市長

申請者住所

フリガナ

（※）

氏　　　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（代表者）が手書きしない場合は、記名押印してください。

連絡先電話番号

連絡先電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　　　　　　　@

　　　　　年　　　月　　　日付け千葉市指令　　　第　　　号で補助金の交付決定のあった次の建築物に係る分析調査事業を次のとおり中止・廃止することについて承認を受けたいので、千葉市既存建築物アスベスト対策事業補助金交付要綱第７条第１項の規定により申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 補助対象建築物  の所在地 | | 千葉市　　　　　区 |
| 吹付けアスベスト  の除去等の内容 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 中止又は廃止の  理由 | |  |
| 中止又は廃止の  予定年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| 添付書類 | | １　千葉市既存建築物吹付けアスベスト対策事業補助金交付決定通知書（中止又は廃止の場合のみ）  ２　その他変更事項に係る書類 |