様式第６号

捨印

千葉市既存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）

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アスベスト除去等事業を次のとおり変更・中止・廃止することについて承認を受けたいので、千葉市既存建築物吹付けアスベスト対策事業補助金交付要綱第７条第２項の規定により申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 補助対象建築物の所在地等 | 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 |  |
| 変更、中止又は廃止の理由 |  |
| 変更、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 |