様式第１号（第７条関係）

　 　年　　 　月　　 　日

（提　出　先）

足立区長

|  |  |
| --- | --- |
| (申請者)（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。）  （法人の代表者が押印する場合、代表者印を押してください。） | |
| 住所 | 〒　　　　－ |
|  |
| 氏名又は名称及び代表者名 |  |
| 電話番号 | －　　　　　－ |

**吹付アスベスト分析調査助成金交付申請書**

　足立区吹付アスベスト分析調査助成金の交付を下記のとおり申請します。

また、助成対象の認定に必要な範囲で、足立区の住民記録情報および建築物等及び土地の登記情報を調査し、利用することを承諾します。本助成申請に当たっては、足立区吹付アスベスト分析調査助成金交付要綱の規定を遵守します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 建築物等の名称 |  |
| 建築物等の所在地 | （住居表示） |
| （ 地　番 ） |
| 建築物等の構造 | 鉄骨造・鉄筋コンクリート造・木造・その他（　　　　　　　） |
| 建築物等の階数 | 地上　　　階　・　地下　　　階 |
| 建築物等の設置時期 | 昭和・平成　　　年　　月　　日　・　時期不明 |
| 調査対象に係る解体  等の工事の着手予定 | 年　　月　　日　・　工事の予定なし |
| 助成金交付申請額 | 円 |
| 調査会社の名称 |  |

本申請の掲載事項について、誤字、脱字などの軽微な訂正については、区役所職員が行うことに同意します。

（本人（代表者）が手書きしない場合は、記名押印（法人の代表者の場合、代表者印）してください。）

申請者

様式第２号（第７条関係）

　 　年　　 　月　　 　日

**吹付アスベスト分析調査助成金交付請求書兼口座振替依頼書**

　足立区吹付アスベスト分析調査助成金交付要綱に基づき、下記のとおり助成金の交付を請求します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 助成金請求金額 |  |  |  |  | ０ | ０ | ０ |

　　　　　　　　　　　　　　　※　金額の頭に「￥」の記号を入れてください。

〒　　　　-

**住　所**

**氏名　又は**

**名称及び代表者名**

　　　　　　　　　　　　　（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。）

　　　　　　　　　　　　　（法人の代表者が押印する場合、代表者印を押してください。）

**電話番号**

（提出先）

足　立　区　長

本　店

支　店

出張所

　上記請求金額を、下記の口座へお振り込みください。

本　店

支　店

出張所

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込指定口座 | 銀 　行 ・ 信用組合  信用金庫 ・ 農　　協 | | | | | | | | | |
| 預金種目 | 普通・当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | |

＊口座名義人は、助成金請求者と同一の方に限ります。

№

本請求の掲載事項について、誤字、脱字などの軽微な訂正については、区役所職員が行うことに同意します。

（本人（代表者）が手書きしない場合は、記名押印（法人の代表者の場合は代表者印）してください。）

申請者