

年 月 日

多治見市長

申請者 住 所
氏 名 (※)
電話番号

(※) 法人は記名押印をしてください(代表者本人が自署するときを除く)。
法人以外は、本人が自署しないときは押印してください。

アスベスト対策事業（アスベスト含有調査）補助金変更交付申請書

年 月 日付け 第 号により交付決定を受けましたアスベスト対策事業（アスベスト含有調査）について、下記のとおり変更したいので、多治見市民間建築物アスベスト対策事業補助金交付要綱第8条の規定に基づき、関係書類を添えて次のとおり申請します。

記

1 建築物の所在地 多治見市

2 補助金交付申請額 変更前 円
変更後 円

3 変更後の交付申請額の算出根拠

A	補助対象経費の額 (消費額税等除く)	円
B	補助金の基本額 $B = A \times 10 / 10$	円 ※千円未満の端数は切捨て
C	補助金の限度額	250,000 円
D	補助金の交付申請額（補助金の額） $D = B$ 又は C のいずれか少ない額	円

4 変更内容

変更の内容	変更前	
	変更後	
変更の理由		
添付書類	・当初申請書に添付した書類のうち、変更したもの	