

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補助金交付取下届

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
について、下記のとおり取下げしたいので、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10
条の規定により届け出ます

記

1 事業の種類別 ☐ アスベスト含有調査
☐ アスベスト除去等工事

2 建築物の所在地 多治見市

3 取下理由