

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）完了実績報告書

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けたアスベスト対策事業（アスベスト含有調査）が完了しましたので、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11条の規定に基づき、関係書類を添えて報告します。

なお、この報告書及び関係書類に記載の事項は、事実と相違ありません。

記

建築物の所在地	多治見市	
分析調査を行った分析機関	分析機関名： 所在地：〒 — 電話番号：（ ） —	
分析調査の方法	<input type="checkbox"/> 定性 ・ <input type="checkbox"/> 定性+定量	
分析調査の結果	アスベスト含有の有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
	アスベスト含有率	(重量比) % ※最も含有率が高い箇所
分析調査の事業期間	着手日	年 月 日
	完了日	年 月 日
添付書類	①業務委託契約書の写し ②分析機関が発行した分析調査結果報告書の写し (試験採取状況等の写真含む) ③分析調査費を分析機関に支払ったことを証する領収書の写し ④その他市長が必要と認める書類	
備考 (軽微な変更等)		