

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