

（表）

上田市アスベスト飛散防止対策事業（吹付けアスベスト等除去事業）
補助金交付申請書

令和 年 月 日

（申請先）上田市長

申請者 住 所

氏 名

連絡先（電話）

〔法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名〕

上田市アスベスト飛散防止対策事業（吹付けアスベスト等除去事業）を下記のとおり実施したいので、補助金を交付されるよう申請します。

記

1 補助事業の目的及び内容

上田市アスベスト飛散防止対策事業補助金交付要綱第2条第5号に規定する吹付けアスベスト等除去事業

2 交付申請額の算出基礎

対象経費の額（A）	円
補助基本額（ $B = A \times 2 / 3$ ）	円
補助限度額（C）	8,000,000円
交付申請額（D = B 又は C のいずれか少ない額）	円

注 対象経費の額は、吹付けアスベスト等除去事業に要する経費で施工者に支払う予定の額です。

3 工事の着手予定年月日

4 工事の完了予定年月日

(裏)

5 補助対象建築物の概要

所在地	上田市
構造	造 階建 (地上 ・ 地下)
規模	延べ面積 m ²
用途	
建築年月	
除去を行う箇所	吹付けアスベスト等改修部分の面積 (概ね m ²)
除去を行う箇所の現状	

6 その他

除去を行う施工者 (処理業者)	業者名 : 所在地 : 電話番号 : () -
事業費の見積額	円
添付書類	<input type="checkbox"/> 上田市アスベスト飛散防止対策事業補助金交付要綱第5条 第2号に掲げる書類 <input type="checkbox"/> 付近見取図 <input type="checkbox"/> 概略平面図 <input type="checkbox"/> 除去を行う箇所の写真 <input type="checkbox"/> その他市長が必要と認める書類