

第1号様式 (第2条関係)

補助金交付申請書

年 月 日

函館市長 様

住 所

申請者 氏 名

電話番号 局 番

次のとおり浄化槽設置補助金の交付を受けたいので申請します。

設 置 場 所	函館市 町 丁目 番
浄 化 槽 の 型 式	名称 認定番号
浄 化 槽 の 規 模	人槽
交 付 申 請 額	金 円
住 宅 の 所 有 者	本人 共有 (人) その他
住 宅 の 種 類	専用住宅 (延べ床面積 m ²) 1 新築 2 増改築 3 浄化槽
	店舗を併用した住宅 (居住部分の面積 m ²) (延べ床面積 m ²)
単独処理浄化槽の撤去	1 有り 2 無し
工事着手予定年月日	年 月 日
工事完了予定年月日	年 月 日

〔 注 住宅の所有者欄および住宅の種類欄は、該当する項目を○で囲み、必要事項を記載してください。 〕