

越前市吹付けアスベスト調査事業実施計画書

1 アスベスト調査を行う建築物の概要等

所有者			
所在地			
建築年月	年 月 日	<input type="checkbox"/>	建築確認日
		<input type="checkbox"/>	完了検査日
吹付けがある部位及び範囲※1	(例)屋根スラブ裏に約 300 m ²		
アスベスト調査の開始予定日	年 月 日		
アスベスト調査の完了予定日	年 月 日		

※1 種類や施工年度が違う吹付け建材がある場合はそれぞれ記入してください。

2 補助金額の算出

	金額	内 訳	
		調査費	消費税
アスベスト調査に要する費用	円	円	円
補助金の額※2	円	(補助金の額は1、000円未満を切捨て記入してください。)	

※2 補助金の額は、「アスベスト調査に要する費用」の調査費の額を記入してください。ただし25万円が上限です。

3 建築物石綿含有建材調査者

氏 名		修了証明書番号	
-----	--	---------	--

《添付書類》

- (1) 申請に係る補助対象建築物の所有者及び建築年月日が確認できる書類
(固定資産証明書、確認済証、検査済証の写し、登記事項証明書等)
- (2) 図面（付近見取図、配置図）
- (3) 調査対象の吹付けの仕様、施工箇所が分かる図面（平面図、天井伏図、断面図、矩計図、仕上げ表、特記仕様書等）及びカラー写真
- (4) アスベスト調査に係る分析機関の見積書
- (5) アスベスト調査を行う者が、建築物石綿含有建材調査者の資格を有することを確認できる書類
(資格者証の写し)
- (6) アスベスト台帳照会願（様式第2号）
- (7) その他市長が特に必要と認めるもの