

住宅・建築物耐震化促進事業申込書(建築物用)

光市長様

申込者 住所
氏名 _____ (印)
(電話番号) _____

光市住宅・建築物耐震化促進事業補助金の申込みをします。なお、この申込書の記載内容が事実と相違するときは、申込みを無効とされても異議を申し立てません。

補助事業の種別	<input type="checkbox"/> 建築物耐震診断
---------	----------------------------------

- 1 建築物の所在地 光市
- 2 建築物の建設時期 明・大・昭 年 月 (増改築 有(年)・無)
- 3 建築物の用途 幼稚園・保育所 小学校・中学校 高等学校
 老人ホーム・児童厚生施設等 病院・診療所
- 4 建築物の面積 延べ床面積 m² (階数 階建て)

※補助対象建築物

- ア 幼稚園又は保育所で、階数が2以上、かつ、床面積の合計が500m²以上のもの
- イ 小学校、中学校又は中等教育学校の前期課程で、階数が2以上、かつ、床面積の合計が1,000m²以上のもの
- ウ 高等学校又は中等教育学校の後期過程で、階数が3以上、かつ、床面積の合計が1,000m²以上のもの
- エ 老人ホーム、老人短期入所施設、老人福祉センター、児童厚生施設、身体障害者福祉センター又はその他これらに類するもので、階数が2以上、かつ、床面積の合計が1,000m²以上のもの
- オ 病院又は診療所で、階数が3以上、かつ、床面積の合計が1,000m²以上のもの

【裏面もご記入ください。】

《補助対象要件》

以下のチェック表すべての項目を満たす必要があります。

事前に、各項目の□にチェックを付けて確認してください。

- 市内にある建築物であること。
- 昭和56年5月31日以前に着工されたもの。
- 診断しようとする建築物の所有者等であること。
- 市税を滞納していないこと。
- 補助対象事業に関して、国、他の地方公共団体又は本市の他の補助金等を受けていないこと。
- 同一の建築物で同一の補助対象事業に対して、この制度に基づく補助金を受けていないこと。
- 平成21年1月末までに診断が完了予定である。

※昭和56年6月以降、増改築されている場合は対象とならない場合があります。