様式第１号（第６条関係）

**高砂市住宅耐震化促進事業**

**補 助 金 交 付 申 請 書**

令和　　年　　月　　日

高砂市長　　様

（申請者）

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 | 〒 |
| 氏　　名 | （※団体の場合は、団体名、役職及び代表者氏名） |
| 電話番号 |  |
| 電子メール |  |

（上記代理人）

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 | ※事業所等の名称、役職及び担当者氏名 |
| 電話番号 |  |
| 電子メール |  |

高砂市住宅耐震化促進事業補助金交付要綱第６条の規定により、補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 住宅の所在地 | 高砂市 |
| 住宅の所有者氏名（団体の場合は、その名称及び代表者氏名） |  | 住宅の区分 | □一戸建ての住宅□その他共同住宅（長屋・アパート等）□マンション（3階以上かつ1,000㎡以上） |
| 申請者と住宅所有者の関係 | □同じ□所有者の二親等以内の親族（所有者の年齢：　　歳）□その他（　　　　　　　　） |
| 補助のメニュー※ |  |
| 申請額 | 補助事業の対象となる経費 | 補助金交付申請額 |
| 円 | 円 |
| 工事予定期間 | 着　工 | 令和　　年　　　月　　　　日 | 完　了 | 令和　　年　　　月　　　　日 |

※補助のメニューは、次のいずれかを記載

・住宅耐震改修計画策定費補助　・住宅耐震改修工事費補助

・簡易耐震改修工事費補助　・屋根軽量化工事費補助　・シェルター型工事費補助

・地震危険住宅建替工事費補助　・地震危険住宅除却工事費補助　・防災ベッド等設置費補助

|  |
| --- |
| 市受付欄 |