様式第７号（第９条関係）

市川市緊急輸送道路沿道建築物本診断費補助金交付申請事項

（変更・中止・廃止）承認申請書

年　　月　　日

市川市長

申請者

住所（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　氏名（代表者名）

電話

　　　　　　年　　月　　日付け市川第　　　　　　　号で交付決定のあった市川市緊急輸送道路沿道建築物本診断費補助金の（変更・中止・廃止）の承認を受けたいので、下記のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 補助対象建築物 | 所在地  ※地番表記 | 市川市 |
| 名　称 |  |
| 変更の内容  （変更前・変更後）  又は  中止  の理由  廃止 | |  |
| 添付書類 | |  |