

海老名市既存社会福祉施設耐震診断等関係費用補助金交付申請書

年 月 日

海老名市長 殿

申請者住所

氏名

電話番号

海老名市既存社会福祉施設耐震診断等関係費用補助金の交付を受けたいので、海老名市既存社会福祉施設耐震診断等関係費用補助金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1 補助対象施設

① 所在			
② 家屋番号			
③ 社会福祉施設種別	保護施設・老人福祉施設・障害者支援施設・身体障害者社会参加支援施設・児童福祉施設・母子福祉施設・その他施設		
④ 建築年月日・面積	年 月 日		m ²
⑤ 施設開設年月日・運営期間	年 月 日	通算	年

2 交付申請内容

補助の種類		補助対象経費	交付申請額
① 耐震診断	2階以上かつ 1,000m ² 以上	円	円
	上記以外	円	円
② 耐震改修計画	2階以上かつ 1,000m ² 以上	円	円
	上記以外	円	円
③ 耐震改修工事	2階以上かつ 1,000m ² 以上	円	円
	上記以外	円	円
④ 修繕	入所系施設	円	円
	通所系施設	円	円
交付申請合計額 (①+②+③+④)			円