

小 型 合 併 処 理 浄 化 槽 設 置 計 画 書

年 月 日

新冠町長 鳴海 修司 様

申請者 住 所 新冠町字 番地
世帯主氏名
電 話 番 号 — —



私は町の補助事業で、下記のとおり「合併処理浄化槽」を設置する計画であります。
補助事業の内定を受けたいので、よろしくお願い致します。

記

1 居住人員及び住宅延べ面積

現在_____人_____坪（又は㎡）（正確な同居人員と面積を記載願います。）
予定_____人

2 工事の区分

ア) 新築 イ) 増改築（現在の状況：汲取り・簡易水洗・単独浄化槽・合併浄化槽）

3 設置年度

年度
（_____月頃予定）

4 設置場所（該当する記号を○で囲んでください。）

借地の場合は、借地に係る契約書の写しを添付してください。

ア) 自己所有 イ) 借地

5 改修費の支払い方法（増改修する方のみ、該当する記号を○で囲んでください。）

ア) 自己資金で支払う イ) 融資を受けて支払う

6 町税の滞納があると採択できません。

注) ①町の補助金交付決定前の着工は、補助対象とならないので、ご注意ください。

②浄化槽設置工事において、中間検査と完了検査を実施します。

③浄化槽設置工事費が補助基準額未満の場合は、工事費の50%を補助します。

④町の指定する業者と契約し、施工すること。（下請けは認められません。）