

合併処理浄化槽設置整備事業申込書

年 月 日

吉野町長 中井 章太 殿

申請者 住 所

氏 名

印

電 話

年度吉野町合併処理浄化槽設置整備事業について、下記「確認事項」の内容を了解しましたので、下記のとおり申込します。

確 認 事 項

- ①この申込書の提出により、補助金交付が確定するものではありません。
- ②浄化槽に関する法定検査、保守点検、清掃を必ず実施しなければなりません。
- ③補助対象として確定した時点で、申請者に対し連絡を行います。
- ④浄化槽設置の予定が中止になった場合や、延期になった場合は、速やかに担当課へご連絡ください。
- ⑤本申込書と事実に相違があるときが明らかになった場合は、補助金交付決定後及び合併処理浄化槽設置工事完了後であっても補助金は交付しません。
- ⑥併用住宅については居住用面積が延床面積の1/2以下であること。

浄化槽設置箇所	吉野町大字 番地		
設置予定時期	年 月 日		
用 途			
延 床 面 積	m ²	設置希望人槽	人槽
延床面積は、し尿及び生活雑排水を処理するすべての施設の合計とします。		設置希望人槽は、申込時の延床面積で仮に算定した人槽とします。	