

中野市耐震改修等事業計画書  
(既存その他の住宅耐震診断事業)

年 月 日

補助事業者		住所 氏名					
建 物	所 在 地	中野市			建築年 規模	年 建 階 建 て	
	構 造		種 類		延べ 床面積	m <sup>2</sup>	
診 断 者	名 称 ・ 代 表 者			診 断 実 施 者			
	所 在 地	電話 ( )					
診断に要する費用①				円			
補助対象額② (①×2/3)				円			
補助金交付申請額 (1,000円未満切り捨て)				円			
事業予定期間		年 月 日から		年 月 日まで			