**福山市公共下水道事業浄化槽設置（更新）補助対象変更確認申請書**

　年　　　月　　　日

　福山市上下水道事業管理者　　様

　　　　　　　　　　申請者　住(居)所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　名 　前又は名 　称　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（記名押印又は自署としてください。）

電話番号　（　　　　）　　　　―

（団体の場合は団体名及び代表者名）

　　　　　年　　月　　日付け福水管整第　　　　　号で確認結果通知を受けた浄化槽設

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 置事業について、次のとおり | 計画の変更 | をしたいので、福山市公共下水道事業浄 |
| 中止 |
| 廃止 |

化槽設置補助金交付要綱第９条第４項の規定により準用する第９条第１項の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 変更内容 | １ |
| 変更理由 |  |
| 変更年月日 | 年　　月　　日 |
| 添付書類 | ※計画の変更・中止・廃止の内容を明らかにする資料を記載すること（必要な場合） |