

《 FAX 番号 049-225-9800 》

川越市既存ブロック塀等撤去補助制度

# 事前相談票

太枠内をご記入ください

提出日	令和 年 月 日	
相談者	住所	
	氏名	(ふりがな) )
	電話	※日中ご連絡のとれる番号をお書きください。
	塀の所有者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> その他( )
塀の所在地	(相談者の住所と異なる場合) 川越市	
塀の所有者と所有形態	(相談者と異なる場合) 共同所有の場合は代表者の氏名 (ふりがな) <input type="checkbox"/> 単独所有 <input type="checkbox"/> 共同所有	
塀の仕様	築造年	年築造 <input type="checkbox"/> 不明
	構造 (種類)	<input type="checkbox"/> 補強コンクリートブロック造 <input type="checkbox"/> 石造、その他の組積造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート組立塀(万年塀) <input type="checkbox"/> その他
	高さ	_____cm ~ _____cm (フェンス部分を除く)
	延長	_____m
工事着手予定	令和 年 月 日ごろ <input type="checkbox"/> 未定	
現地調査希望日	現地調査希望日 (所要時間は約1時間) ※当日は原則として立会いが必要となります。	
	第1希望	令和 年 月 日 AM・PM
	第2希望	令和 年 月 日 AM・PM
	第3希望	令和 年 月 日 AM・PM
※現場調査日は、1週間前までにお知らせします。		※提出日から10日程度先の日に記載してください。 ※調査可能時間は、9時～16時です。(平日のみ)

※ 現地調査では、当課の職員が高さなどの計測や構造等を確認いたします。

その際に計画内容についての聞き取りを行います。

※補助対象の可否等については、現場調査後、3週間程度の期間をいただいております。

行政記入欄		受付欄
補助金交付 ( <input type="checkbox"/> 対象 ・ <input type="checkbox"/> 対象外 ) 理由：  連絡日：令和 年 月 日		

お問い合わせ 建築指導課 (川越市元町 1-3-1 川越市役所 5階) 電話 049-224-5974 (直通)

