

大口町ブロック塀等無料診断申請書

年 月 日

大口町長 様

住所又は

申請者 所在地

(所有者) 氏名又は

名称

㊞

電話

大口町ブロック塀等無料診断を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1 ブロック塀等の概要

所在地	丹羽郡大口町		
建築年月日	年 月 日	増築年月	年 月

2 同意事項

私は、大口町ブロック塀等無料診断の申請にあたり、次のことに同意します。

- (1) 私又は私と生計を一にする者の何れの在宅の有無にかかわらず、大口町が業務委託する登録ブロック塀診断士（以下「診断士」という。）又は補助金の事務を所掌する課の職員が当該ブロック塀等の所在地（敷地）内に立ち入ること。
- (2) 私と当該ブロック塀等の所在地（敷地）に在住する者が異なる場合、必ず当該在住者に大口町ブロック塀等無料診断の申請をする旨の同意を得ておくこと。なお、上記（1）の規定は、この場合において「私」を「当該在住者」に読み替えて準用し、当該在住者の同意を得ておくこと。
- (3) 個人情報の取り扱いについて、本事業の実施に限り大口町が診断士に個人情報を提供すること。
- (4) ブロック塀等の所有者を確認する等の必要があるときは、補助金の事務を所掌する課の職員が公簿等により確認することができること。

年 月 日

大口町長 様

氏名又は名称

㊞