

別紙 1

番 号	- No.
相談日	年 月 日
回答日	年 月 日

	課 長	主 幹	主 査	担 当
決 裁				

危険ブロック塀等改修事業補助金に係る相談票

※太枠内を記入してください

相談者	住所 〒
	氏名 電話
塀の所有者 又は 管理者	住所 〒
	氏名 電話
ブロック塀等の場所	狭山市
塀の所有形態	<input type="checkbox"/> 単独所有 <input type="checkbox"/> 共有（ 名で共有） <input type="checkbox"/> 申請者が管理者
塀の種類	<input type="checkbox"/> コンクリートブロック積 <input type="checkbox"/> 石積 <input type="checkbox"/> れんが積 <input type="checkbox"/> 万年塀
	<input type="checkbox"/> その他（ ）
接する道路の幅	m
塀の大きさ	道路に面する長さ m
	道路からの高さ m（うち、基礎・擁壁高さ m）

※建築住宅課記入欄			
判 定	対 象 ・ 対 象 外	現調予定日	月 日
		現 調 日	月 日