

## 彩の木補助事業補助金交付申請書【増改築用】

令和 4 年 6 月 10 日

一般社団法人埼玉県木材協会会長 あて

(申請者) 〒 000-9999

住所 ○○市××町3丁目666番地

氏名 木材 太郎

電話 048 (888) 0000

令和4年度彩の木補助事業補助金取扱要領第7の規定により、関係書類を添えて交付申請します。

## 1 交付申請区分 (申請する区分に☑してください。複数選択不可)

<input checked="" type="checkbox"/> 一般枠	<input type="checkbox"/> 子育て世帯枠
---	---------------------------------

## 2 住宅等の概要 (該当する数字を○で囲み、該当するものに☑してください。)

建築(施工)場所	埼玉県○○市××町3丁目666番地		
取得の種別	① 増改築	用途	① 住宅 2 事務所 3 店舗 4 その他
増改築部分の延床面積	54.32 m <sup>2</sup>	構造等	① 木造 (☑軸組 □その他) 2 木造以外
木工事着工(予定)年月日	令和 4 年 8 月 4 日	木工事完了(予定)年月日	令和 4 年 11 月 6 日
		(引渡(予定)年月日)	(令和 年 月 日)
建築(施工)事業者名	名称 さいたまホーム株式会社 代表者氏名 代表取締役 埼玉 良男 所在地 埼玉県××市○○町4-555	電話	048 (666) 9999
設計事業者名(上記と別の場合)	名称 代表者氏名 所在地	電話	( )

## 3 木材使用量(計画量)

(木材使用量計算書(様式3-1)により記入 ※小数第3位を四捨五入し、小数第2位止めで記載)

区分	①県産木材	②その他木材	③木材使用量(①+②)
木材使用量	4.31 m <sup>3</sup>	1.11 m <sup>3</sup>	5.42 m <sup>3</sup>

(補助金交付要件: 県産木材の使用量3m<sup>3</sup>以上)

## 4 子育て世帯加算の確認 ※「子育て世帯枠」希望者は該当するものに☑してください。

<input type="checkbox"/> 中学生以下の子を養育している	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳の交付を受けている妊婦がいる
---	---

## 5 書類作成者 (該当するものに☑してください。)

<input type="checkbox"/> 申請者本人	<input checked="" type="checkbox"/> 代理人	<input checked="" type="checkbox"/> 建築(施工)事業者	<input type="checkbox"/> 設計事業者	<input type="checkbox"/> 木材供給業者等
代理人連絡先・氏名		090-1111-3333 営業部 浦和美子		