

彩の木補助事業補助金交付申請書【増改築用】

令和 年 月 日

一般社団法人埼玉県木材協会会長 あて

(申請者) 千

住所

氏名

電話

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 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			
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	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 年 月 日	木工事完了(予定)年月日	令和 年 月 日
		(引渡(予定)年月日)	(令和 年 月 日)
建築(施工)事業者名	名称 代表者氏名 所在地	電話	( )
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	m <sup>3</sup>	m <sup>3</sup>	m <sup>3</sup>

(補助金交付要件: 県産木材の使用量 3 m<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 type="checkbox"/> 代理人	[ <input 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		

建 築 現 場 位 置 図

(目印となる道路・建物等を記入してください。)

建築（施工）場所

申請者住所

申請者氏名

※既存のものがありましたら、その地図を添付していただいても構いません。

彩の木補助事業補助金木材使用量計算書【計画量】

令和 年 月 日

(申請者)

様

(作成者)

所在地

事業者名

印

電話

( )

彩の木補助事業に係る木材使用量の計画量については、下記のとおりです。

記

1 建築(施工)場所

2 施主の氏名

3 木材使用量(計画量)

樹種名	①さいたま県産木材 使用量 (m <sup>3</sup> )	②その他木材 使用量 (m <sup>3</sup> )	③木材 (①+②) 使用量 (m <sup>3</sup> )
スギ			
ヒノキ			
合板			
その他 ( )			
合計			

(注1) 作成者は、工務店、木材供給業者等が該当します。

(注2) 使用量の表示は、小数第3位を四捨五入し、小数第2位止めで記載してください。

(注3) この様式に代えて、木材供給業者(プレカット工場を含む)が作成した木拾い表を添付していただいても構いません。ただし、県産木材、その他木材の区別を明確にしてください。

(注4) スギ、ヒノキ以外を使用する場合は、樹種名を記入してください。