

分譲共同住宅共用部分バリアフリー化工事実施申請書

伊丹市長 様

申請者 住所 伊丹市 _____

(管理組合の代表者
又は管理組合法人)

氏名 _____

TEL _____

※本人（管理組合の代表者）が、自署しない場合は、記名押印してください。

法人の場合は、記名押印してください。

分譲共同住宅共用部分バリアフリー化工事助成について、次のとおり申請します。

対象 管理 組合	建物名称	フリガナ		
	建物所在地	〒 伊丹市		
	住宅戸数	戸	・21戸～50戸	
			・21戸以上（平成5年9月30日以前に建築されたものに限る）	
建築年月日	竣工： 年 月 （着工： 年 月）			
建物 概要	住宅以外の用途	・なし ・あり（用途： ）		
	構造・規模	構造 鉄骨造・鉄筋コンクリート造・鉄骨鉄筋コンクリート造 その他（ ）		
		地上 階	地下 階	
	建築面積	m ²	延床面積	m ²
改造 工事 概要	改造工事箇所	<ul style="list-style-type: none"> ・外部出入口改造 ・敷地内通路改造 ・床面改造 ・廊下等改造 ・階段改造 		
	着工予定年月日	年 月 日	完了予定年月日	年 月 日