岩国市避難路沿道ブロック塀等除却事業

**補助対象道路事前確認相談書**

年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| ブロック塀の所在地（住所） | 〒 |
| 岩国市 |
| 申請予定者住所（上記と異なる場合） | 〒 |
|  |
| （フリガナ）申請予定者氏名 |  |
|  |
| 電話番号（日中連絡がとれるもの） |  |

以下のチェックを行い、ブロック塀の位置を記した地図をこの依頼書に添付して、事前に補助対象となる道路の沿道となるかどうかの確認を行ってください。（郵送、ＦＡＸでの提出も可能です。）

□　道路に面するブロック塀等について、「ブロック塀の点検表」で『不適合』となる項目がある。

□　ブロック塀の位置を記した地図を添付した。

（注記）

* 基本的に郵送にて回答を行いますが、状況によっては担当者が現地確認や電話連絡を行う場合があります。
* 回答にはおおよそ10日程度要します。

【送付先】　　岩国市都市開発部　建築住宅課　住宅政策班

〒740-8585

　　　　　　　山口県岩国市今津町一丁目14番51号

　　　　　　　TEL　0827-29-5138（直通）

　　　　　　　FAX　0827-24-4208