令和　　年　　月　　日

　諫早市長　　　　　　　　様

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |

事　業　実　績　書

高度処理型浄化槽を下記のとおり設置しました。

記

１　設置場所　　　　諫早市　　　　　　町

２　高度処理型浄化槽の種類

　　(1) メーカー名

　　(2) 型　　　　式

　　(3) 処理対象人員　　　　　　　人槽

３　工事完了日　　　　令和　　　年　　　月　　　日

４　住所変更　　　（　 済 　・　未済　・　不要　）

５　住所変更(予定)日　　令和　　　年　　　月　　　日

　　　※住所変更済の場合は変更日、住所変更未済の場合は予定日を記入してください。

　　　（住所変更未済の場合で上記の住所変更予定日までに住所変更が確認できない場合、

　　　　補助金の交付決定を取り消し、補助金を返還していただく場合があります。）

---------------------------------------------------------------------------

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 施工者　所 在 地 |  |
| 名　　称 |  |
| 代表者名 |  |
| 電話番号 |  |

上記工事については、令和　　年　　月　　日　施工完了したことを証明します。

※上記証明について、市から施工者あてに連絡する場合があります。