様式第１－１号（第８条関係）　※管理組合用

　　　年　　　月　　　日

豊中市長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　【申込者】

〔住　　所〕

〔理事長氏名〕

豊中市マンション管理適正化支援アドバイザー派遣申込書

　　マンション管理適正化支援アドバイザーの派遣を受けたいので、豊中市マンション管理適正化支援事業実施要綱第８条第２項の規定により、下記のとおり申し込みます。なお、下記に記載する情報については、アドバイザー派遣団体あてに提供することについて同意します。

記

　１．建物の概要について

　（１）マンションの名称　（ ）

　（２）所在地　（豊中市　　　　　　　　 ）

　（３）構造　（次のうち、該当するものに○を記入）

（　鉄骨造【Ｓ】　・　鉄筋ｺﾝｸﾘｰﾄ造【ＲＣ】　・　鉄骨鉄筋ｺﾝｸﾘｰﾄ造【ＳＲＣ】　）

　（４）階数　　地上（　　　　　）階・地下（　　　　　）階

　（５）戸数　　住宅（　　　　　）戸・店舗（　　　　　）戸

　（６）建築時期　　西暦（　　　　　　）年

　（７）設計図書の有無　（　あり　・　なし　）

　２．マンションの管理の状況について

（次のア～オのうち、該当するもの全てに○を記入してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 項目（管理上課題となっていること） | 記入欄 |
| ア．管理組合が組織化されていない |  |
| イ．管理規約が作成されていない、又は必要に応じ改正されていない |  |
| ウ．修繕積立金が徴収されていない |  |
| エ．長期修繕計画が作成されていない |  |
| オ．上記ア～エに類する適正な管理の支障となる著しい不備がある |  |

次頁へ

|  |
| --- |
| ◎マンションの抱える課題や、アドバイザーへ相談したい内容（自由記載） |

３．派遣を希望するアドバイザーについて（希望するもの全てに○）

①マンション管理士　　②建築士　　③弁護士　　④司法書士

４．参加人数など

　（１）アドバイザーへ出席を依頼する会議等の種類

　　　　ア．理事会　　イ．委員会　　ウ．勉強会

エ．その他：具体的に（　　　　　　　　　　　　）

　　　　※相談内容に対する説明や質疑応答は行いますが、協議等は行いません。

（２）参加される方の人数（予定）

　　約（ ）人

５．初回派遣希望日　※１回あたりの派遣時間は２時間を上限とします。

　　　●第１希望日　　　　　　　年　　　月　　　日（　　　曜日）

　　　　　　　　　　　　　　　　時　～　　　　　時まで

　　　●第２希望日　　　　　　　年　　　月　　　日（　　　曜日）

　　　　　　　　　　　　　　　　時　～　　　　　時まで

　　　●第３希望日　　　　　　　年　　　月　　　日（　　　曜日）

　　　　　　　　　　　　　　　　時　～　　　　　時まで

　　※この申込書の提出予定日の４５日以降の日を指定してください。

※複数回の派遣を希望する場合、２回目以降の派遣日は、派遣されるアドバイザーと日程調整を行うこととなります。

　６．派遣場所

（ 　　　　 ）

　７．派遣についての連絡先

　（１）住　　　所　（ ）

　（２）氏　　　名　（ ）

　（３）電話番号　（ ）

　（４）ＦＡＸ番号　（ ）

次頁へ

　８．添付書類（下記の（１）～（３）のうち、該当するものを添付してください）

（１）大阪府分譲マンション管理・建替えサポートシステム推進協議会によるアドバイザー派遣を受けたマンション管理組合

①申込者が管理組合の理事長等であることを証する書類　及び

②大阪府分譲マンション管理・建替えサポートシステム推進協議会に提出した報告書の写し

（２）大阪府分譲マンション管理・建替えサポートシステム推進協議会によるアドバイザー派遣の対象外の専門家団体からのアドバイザー派遣を希望するマンション管理組合

①申込者が管理組合の理事長等であることを証する書類

（３）管理組合が組織化されていないマンション（区分所有者２名以上）

①申込者が区分所有者であることを証する書類

**【注意】この申込書は、派遣を受けようとする日の４５日前までに提出してください。**

様式第１－１号（第８条関係）　※区分所有者用

　　　年　　　月　　　日

豊中市長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　【申込者（２名記入）】

・〔住　　所〕

〔区分所有者名〕

・〔住　　所〕

〔区分所有者名〕

豊中市マンション管理適正化支援アドバイザー派遣申込書

　　マンション管理適正化支援アドバイザーの派遣を受けたいので、豊中市マンション管理適正化支援事業実施要綱第８条第２項の規定により、下記のとおり申し込みます。なお、下記に記載する情報については、アドバイザー派遣団体あてに提供することについて同意します。

記

　１．建物の概要について

　（１）マンションの名称　（ ）

　（２）所在地　（豊中市　　　　　　　　 ）

　（３）構造　（次のうち、該当するものに○を記入）

（　鉄骨造【Ｓ】　・　鉄筋ｺﾝｸﾘｰﾄ造【ＲＣ】　・　鉄骨鉄筋ｺﾝｸﾘｰﾄ造【ＳＲＣ】　）

　（４）階数　　地上（　　　　　）階・地下（　　　　　）階

　（５）戸数　　住宅（　　　　　）戸・店舗（　　　　　）戸

　（６）建築時期　　西暦（　　　　　　）年

　（７）設計図書の有無　（　あり　・　なし　）

　２．マンションの管理の状況について

（次のア～オのうち、該当するもの全てに○を記入してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 項目（管理上課題となっていること） | 記入欄 |
| ア．管理組合が組織化されていない |  |
| イ．管理規約が作成されていない、又は必要に応じ改正されていない |  |
| ウ．修繕積立金が徴収されていない |  |
| エ．長期修繕計画が作成されていない |  |
| オ．上記ア～エに類する適正な管理の支障となる著しい不備がある |  |

次頁へ

|  |
| --- |
| ◎マンションの抱える課題や、アドバイザーへ相談したい内容（自由記載） |

３．派遣を希望するアドバイザーについて（希望するもの全てに○）

①マンション管理士　　②建築士　　③弁護士　　④司法書士

４．参加人数など

　（１）アドバイザーへ出席を依頼する会議等の種類

　　　　ア．理事会　　イ．委員会　　ウ．勉強会

エ．その他：具体的に（　　　　　　　　　　　　）

　　　　※相談内容に対する説明や質疑応答は行いますが、協議等は行いません。

（２）参加される方の人数（予定）

　　約（ ）人

５．初回派遣希望日　※１回あたりの派遣時間は２時間を上限とします。

　　　●第１希望日　　　　　　　年　　　月　　　日（　　　曜日）

　　　　　　　　　　　　　　　　時　～　　　　　時まで

　　　●第２希望日　　　　　　　年　　　月　　　日（　　　曜日）

　　　　　　　　　　　　　　　　時　～　　　　　時まで

　　　●第３希望日　　　　　　　年　　　月　　　日（　　　曜日）

　　　　　　　　　　　　　　　　時　～　　　　　時まで

　　※この申込書の提出予定日の４５日以降の日を指定してください。

※複数回の派遣を希望する場合、２回目以降の派遣日は、派遣されるアドバイザーと日程調整を行うこととなります。

　６．派遣場所

（ 　　　　 ）

　７．派遣についての連絡先

　（１）住　　　所　（ ）

　（２）氏　　　名　（ ）

　（３）電話番号　（ ）

　（４）ＦＡＸ番号　（ ）

次頁へ

　８．添付書類（下記の（１）～（３）のうち、該当するものを添付してください）

（１）大阪府分譲マンション管理・建替えサポートシステム推進協議会によるアドバイザー派遣を受けたマンション管理組合

①申込者が管理組合の理事長等であることを証する書類　及び

②大阪府分譲マンション管理・建替えサポートシステム推進協議会に提出した報告書の写し

（２）大阪府分譲マンション管理・建替えサポートシステム推進協議会によるアドバイザー派遣の対象外の専門家団体からのアドバイザー派遣を希望するマンション管理組合

①申込者が管理組合の理事長等であることを証する書類

（３）管理組合が組織化されていないマンション（区分所有者２名以上）

①申込者が区分所有者であることを証する書類

**【注意】この申込書は、派遣を受けようとする日の４５日前までに提出してください。**

様式第１－２号（第９条関係）

第　　　　号

　　　年　　　月　　　日

　様

豊中市長

豊中市マンション管理適正化支援アドバイザー選定依頼書

　　　　　年　　月　　日付けにて下記の者より申込みのあったマンション管理適正化支援アドバイザーの派遣について、派遣することが適当であると判断しましたので、豊中市マンション管理適正化支援事業実施要綱第９条第１項の規定により、管理適正化支援アドバイザーの選定を依頼します。

記

１．申込者について

|  |  |
| --- | --- |
| 申込者の名称  （マンションの管理組合名等） |  |

２．マンションの管理状況、派遣希望日時等について

別紙・様式第１－１号「マンション管理適正化支援事業アドバイザー派遣申込書」

（写し）のとおり

３．本件に関する担当者及び連絡先について

　担当者氏名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　電話番号（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　メール（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

様式第１－３号（第９条関係）

　　　年　　　月　　　日

豊中市長　あて

所在地

団体名

代表者名

豊中市マンション管理適正化支援アドバイザー選定結果通知書

　　　　　年　　月　　日付け　　　第　　　号にて選定依頼のあったマンション管理適正化支援アドバイザーの派遣については、豊中市マンション管理適正化支援事業実施要綱第９条第２項の規定により、下記のとおり選定したことを通知します。

記

１．マンション管理適正化支援アドバイザーについて

氏名　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

資格の名称等　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２．派遣先のマンション名について

マンションの名称（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

マンションの所在地（豊中市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　３．派遣の日時について

　　 　　　　　年　　　月　　　日（　　）　　　時　　　分　～　　　　時　　　分

４．その他の特記事項について（あれば）

　・

　・

　・

５．当該派遣に関する担当者及び連絡先について

　担当者氏名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　電話番号（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　メール（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

６．申込者に通知する緊急連絡先について

　担当者氏名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　電話番号（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

様式第１－４号（第９条関係）

第　　　　号

　　　年　　　月　　　日

　様

豊中市長

豊中市マンション管理適正化支援アドバイザー派遣決定通知書

　　　　　年　　月　　日付けにて申込みのあったマンション管理適正化支援アドバイザーの派遣については、派遣することが適当であると判断しましたので、豊中市マンション管理適正化支援事業実施要綱第９条第３項の規定により、下記のとおり通知します。

記

１．マンション管理適正化支援アドバイザーについて

氏　名　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

資格の名称等　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

派遣する専門家団体の名称　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２．派遣先のマンションについて

マンションの名称（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

マンションの所在地（豊中市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３．その他の特記事項について

　・

　・

　・

４．派遣に対する調整窓口

様式第１－５号（第９条関係）

第　　　　号

　　　年　　　月　　　日

　様

豊中市長

豊中市マンション管理適正化支援アドバイザー派遣不決定通知書

　　　　　年　　月　　日付けにて申込みのあったマンション管理適正化支援アドバイザーの派遣については、下記のとおり、派遣しないことと決定しましたので、豊中市マンション管理適正化支援事業実施要綱第９条第４項の規定により、下記のとおり通知します。

記

１．派遣しないこととした理由について

２．本件に関する連絡先について

様式第１－６号（第１０条関係）

　　年　　月　　日

　豊中市長　あて

【申込者】

〔住所〕

〔管理組合名〕

〔理事長氏名（区分所有者名）〕

〔電話番号〕

豊中市マンション管理適正化支援アドバイザー派遣変更承認申込書

　　　　　年　　月　　日付け　　　　第　　　号にて決定の通知のあったマンション管理適正化支援アドバイザーの派遣について、豊中市マンション管理適正化支援事業実施要綱第１０条第１項の規定により、下記のとおり変更の承認を申し込みます。

記

１．変更内容について

【変更を申し込む専門家団体名】

（変更前）

（変更後）

２．変更理由について（詳細に記載してください）

３．建物の概要について

　（１）マンションの名称　（ ）

　（２）所在地　（豊中市　　　　　　　　 ）

　（３）構造　（次のうち、該当するものに○を記入）

（　鉄骨造【Ｓ】　・　鉄筋ｺﾝｸﾘｰﾄ造【ＲＣ】　・　鉄骨鉄筋ｺﾝｸﾘｰﾄ造【ＳＲＣ】　）

　（４）階数　　地上（　　　　　）階・地下（　　　　　）階

　（５）戸数　　住宅（　　　　　）戸・店舗（　　　　　）戸

　（６）建築時期　　西暦（　　　　　　）年

　（７）設計図書の有無　（　あり　・　なし　）

裏面もあります

　４．マンションの管理の状況について

（次のア～オのうち、該当するもの全てに○を記入してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 項目（管理上課題となっていること） | 記入欄 |
| ア．管理組合が組織化されていない |  |
| イ．管理規約が作成されていない、又は必要に応じ改正されていない |  |
| ウ．修繕積立金が徴収されていない |  |
| エ．長期修繕計画が作成されていない |  |
| オ．上記ア～エに類する適正な管理の支障となる著しい不備がある |  |

|  |
| --- |
| ◎マンションの抱える課題や、アドバイザーへ相談したい内容（自由記載） |

５．派遣を希望するアドバイザーについて（希望するもの全てに○）

①マンション管理士　　②建築士　　③弁護士　　④司法書士

６．参加人数など

　（１）アドバイザーへ出席を依頼する会議等の種類

　　　　ア．理事会　　イ．委員会　　ウ．勉強会

エ．その他：具体的に（　　　　　　　　　　　　）

　　　　※相談内容に対する説明や質疑応答は行いますが、協議等は行いません。

（２）参加される方の人数（予定）

　　約（ ）人

７．初回派遣希望日　※１回あたりの派遣時間は２時間を上限とします。

　　　●第１希望日　　　　　　　年　　　月　　　日（　　　曜日）

　　　　　　　　　　　　　　　　時　～　　　　　時まで

　　　●第２希望日　　　　　　　年　　　月　　　日（　　　曜日）

　　　　　　　　　　　　　　　　時　～　　　　　時まで

　　　●第３希望日　　　　　　　年　　　月　　　日（　　　曜日）

　　　　　　　　　　　　　　　　時　～　　　　　時まで

　　※この申込書の提出予定日の４５日以降の日を指定してください。

※複数回の派遣を希望する場合、２回目以降の派遣日は、派遣されるアドバイザーと日程調整を行うこととなります。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　次頁へ

　８．派遣場所

（ 　　　　 ）

　９．派遣についての連絡先

　（１）住　　　所　（ ）

　（２）氏　　　名　（ ）

　（３）電話番号　（ ）

　（４）ＦＡＸ番号　（ ）

**【注意】この申込書は、変更後の派遣を受けようとする日の４５日前までに提出してください。**

様式第１－７号（第１０条関係）

　　　年　　　月　　　日

豊中市長　あて

所在地

団体名

代表者名

豊中市マンション管理適正化支援アドバイザーの変更通知書

　　　　　年　　月　　日付け豊中市マンション管理適正化支援事業アドバイザー選定結果通知書により選定したアドバイザーについては、豊中市マンション管理適正化支援事業実施要綱第１０条第２項の規定により、下記のとおり変更したことを通知します。

記

１．マンション管理適正化支援アドバイザーの変更について

|  |  |
| --- | --- |
| 変更前のアドバイザー | 変更後のアドバイザー |
| （資格名：　　　　　　　　　　　　） | （資格名：　　　　　　　　　　　　） |

２．派遣先のマンション名について

マンションの名称（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

マンションの所在地（豊中市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３．変更の理由について

４．当該派遣に関する担当者及び連絡先について

　担当者氏名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　電話番号（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　メール（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

５．申込者に通知する緊急連絡先について

　担当者氏名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　電話番号（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

様式第１－８号（第１１条関係）

　　年　　　月　　　日

豊中市長　あて

【申込者】

〔住所〕

〔管理組合名〕

〔理事長氏名（区分所有者名）〕

〔電話番号〕

豊中市マンション管理適正化支援アドバイザー派遣申込取下届

　　年　　月　　日付け　　　第　　　号にて決定の通知のあったマンション管理適正化支援アドバイザーの派遣について、豊中市マンション管理適正化支援事業実施要綱第１１条の規定により、申込みを取り下げます。

記

１．派遣先のマンション名について

マンションの名称（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

マンションの所在地（豊中市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２．申込みを取り下げる理由について

|  |
| --- |
|  |

**【注意】この申込書は、当該派遣の日の１０日前までに提出してください。**

様式第１－９号（第１２条関係）

　　年　　月　　日

　豊中市長　あて

〔住所〕

〔管理組合名〕

〔理事長氏名（区分所有者名）〕

〔電話番号〕

豊中市マンション管理適正化支援アドバイザー派遣結果報告書

　　　　　年　　月　　日付け　　　第　　　号にて決定の通知のあったマンション管理適正化支援アドバイザーの派遣について、豊中市マンション管理適正化支援事業実施要綱第１２条第１項の規定により、下記のとおり派遣の結果を報告します。

記

【報告事項】

※先に交付された「様式第1-4号豊中市マンション管理適正化支援アドバイザー派遣決定通知書」に基づき記載してください。

１．派遣先のマンションについて

マンションの名称（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

マンションの所在地（豊中市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　２．派遣の回数及び派遣の日時について

　・派遣の回数（　　　　　　　）回

　・派遣の日時、派遣を受けたアドバイザー

（①マンション管理士、②建築士、③弁護士、④司法書士 から選択し番号を記入）

　　1.　　　　　年　　　月　　　日（　　）曜日・派遣アドバイザー：（　　　）

2.　　　　　年　　　月　　　日（　　）曜日・派遣アドバイザー：（　　　）

3.　　　　　年　　　月　　　日（　　）曜日・派遣アドバイザー：（　　　）

4.　　　　　年　　　月　　　日（　　）曜日・派遣アドバイザー：（　　　）

5.　　　　　年　　　月　　　日（　　）曜日・派遣アドバイザー：（　　　）

　３．派遣によって得られた事項、改善した事項、今後に向けた課題などについて

|  |
| --- |
|  |

**【注意】この報告書は、全ての派遣が完了した日の翌日から起算して１４日以内に**

**提出してください。**

様式第１－１０号（第１２条関係）

　　　年　　　月　　　日

豊中市長　あて

　　　　　　　　　　所在地

団体名

代表者名

豊中市マンション管理適正化支援アドバイザー派遣状況報告書

　　　　　年　　月　　日付け文書にて選定結果を通知したマンション管理適正化支援アドバイザーについて、豊中市マンション管理適正化支援事業実施要綱第１２条第２項の規定により、下記のとおり派遣の状況を報告します。

記

１．派遣したマンション管理適正化支援アドバイザーについて

氏名　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２．派遣先のマンション名について

マンションの名称（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

マンションの所在地（豊中市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　３．派遣の日時について

　　 　　　　　年　　　月　　　日（　　）　　　時　　　分　～　　　　時　　　分

４．派遣の状況について

|  |
| --- |
| （アドバイザー派遣により実施したことや、相談の状況、適正管理に向けた課題など） |

５．次回の派遣の必要性の有無（該当するものに○）

　有り　　・　　無し

　次回予定日（　　　　　　　　　　）

**【注意】この報告書は、派遣した日の翌日から起算して１４日以内に提出してください。**

管理組合用

年　　　月　　　日

豊中市長　あて

委　　任　　状

【委任者】

〔住所〕

〔理事長氏名〕

〔電話番号〕

私は、豊中市マンション管理適正化支援事業実施要綱に基づくアドバイザーの派遣における書類の提出・訂正に関する一切の権限を下記の者に委任します。

記

１．受任者について

　〒（　　　　－　　　　）

住所　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

氏名　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

電話番号　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２．マンション名及び所在地について

マンションの名称（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

マンションの所在地（豊中市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

区分所有者用

年　　　月　　　日

豊中市長　あて

委　　任　　状

【委任者】

〔住所〕

〔区分所有者名〕

〔電話番号〕

私は、豊中市マンション管理適正化支援事業実施要綱に基づくアドバイザーの派遣における書類の提出・訂正に関する一切の権限を下記の者に委任します。

記

１．受任者について

　〒（　　　　－　　　　）

住所　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

氏名　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

電話番号　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２．マンション名及び所在地について

マンションの名称（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

マンションの所在地（豊中市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　年　　　月　　　日

豊中市長　あて

請　　求　　書

【請求者】

〔所在地〕

〔団体名〕

〔代表者名〕

〔電話番号〕

豊中市マンション管理適正化支援アドバイザーの派遣にかかる経費について、豊中市マンション管理適正化支援事業実施要綱第１３条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

記

１．派遣を行ったマンションの名称と所在地

　マンション名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　所在地（豊中市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２．派遣したアドバイザーの氏名

　氏　　　　名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３．派遣の日時について

　 　　　　　年　　　月　　　日（　　）曜日

４．請求額　　　３０，０００　円

５．振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 金融機関名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 支店名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座の種別 | 普通　・　当座　（該当するものに○） | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座番号 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座の名義人  （カナ） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※左詰めで記載、30字を超える場合、30字まで記載 | | | | | | | | | | | | | | |

【注意】口座の名義人は、団体名義の口座を指定してください。

様式第２－１号（第２０条関係）

　　　年　　　月　　　日

豊中市長　あて

管理組合用郵便受け設置補助金交付申込書

豊中市マンション管理適正化支援事業実施要綱第２０条の規定に基づき、関係書類を添えて補助金の交付を申し込みます。

【申込者】

〔住所〕

〔マンション管理組合名〕

〔役職・氏名〕　　　　　　・

〔電話番号〕

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| マンションの概　　　　要 | マンションの名称 |  |
| マンションの所在地 | 〒　　　―  豊中市  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 規模・構造 | 地上　　　　階　／　地下　　　　階  住戸数　　　　戸 |
| 補助対象経費 | 円（税抜）　←※郵便受けの設置費用 | |
| 申込額 | 円（　補助対象経費　と　５万円　のいずれか小さい額） | |
| 事業期間 | 年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　　日まで | |

|  |  |
| --- | --- |
| チェックリスト  添 付 書 類 | □(1)マンションの配置図及び郵便受けの設置場所がわかる図面  □(2)郵便受けを設置しようとする場所の写真  □(3)郵便受けの製品仕様がわかる資料及び固定方法がわかる資料  □(4)工事見積書の写し又は自らが設置する場合は製品金額がわかる資料  □(5)委任状（代理者が申込みを行う場合）  □(6)その他市長が必要と認める書類 |

**【注意】この申込書は、必ず郵便受け設置工事を行う前に提出してください。**

**工事後に提出しても、補助金の交付を受けることはできません。**

様式第２－２号（第２１条関係）

第　　　　　号

　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　様

豊中市長

管理組合用郵便受け設置補助金交付決定通知書

　　　年　　　月　　　日付けで申込みのあった豊中市マンション管理適正化支援事業実施要綱に基づく管理組合用郵便受け設置補助金については、下記のとおり交付決定しましたので、通知します。

記

１．補助金交付決定額

　　（　　　　　　　　　　　　　　　　）円

２．補助対象のマンションの名称と所在地

　　マンション名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　所在地（豊中市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３．補助対象事業の完了予定日

　　　　　　　年　　　月　　　日

様式第２－３号（第２１条関係）

第　　　　　号

　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　様

豊中市長

管理組合用郵便受け設置補助金不交付決定通知書

　　　年　　　月　　　日付けで申込みのあった豊中市マンション管理組合用郵便受け設置補助金については、下記のとおり交付しないことと決定しましたので、通知します。

記

１．補助対象のマンションの名称と所在地

　マンション名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　所在地（豊中市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２．不交付の理由について

３．本件に関する連絡先について

様式第２－４号（第２２条関係）

　　　年　　　月　　　日

管理組合用郵便受け設置補助金交付変更承認申込書

豊中市長　あて

【申込者】

〔住所〕

〔マンション管理組合名〕

〔役職・氏名〕　　　　　　・

〔電話番号〕

　　　年　　　月　　　日付け、　　　第　　　　　号にて交付決定のあった管理組合用郵便受け設置補助金について、交付決定を受けた内容を変更したいので、次のとおり申し込みます。

記

１．変更内容及び変更の理由について

２．補助対象事業の完了予定日

　　　　　年　　　月　　　日

３．補助金交付変更額（金額に変更が生じる場合のみ）

交付決定額　　（　　　　　　　　　　　　）　円　※交付決定を受けた額

交付変更申込額　　（　　　　　　　　　　　　）　円　※変更後の交付希望額

４．添付図書（下記のうち、変更内容が確認できる書類を添付してください）

□(1)マンションの配置図及び郵便受けの設置場所がわかる図面

□(2)郵便受けを設置しようとする場所の写真

□(3)郵便受けの製品仕様がわかる資料及び固定方法がわかる資料

□(4)工事見積書の写し又は、自らが設置する場合は製品金額がわかる資料

□(5)委任状（代理者が申込みを行う場合）

□(6)その他市長が必要と認める書類　　等

様式第２－５号（第２２条関係）

第　　　　　号

　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　様

豊中市長

管理組合用郵便受け設置補助金交付決定内容変更通知書

　　　年　　　月　　　日付けで申込みのあった管理組合用郵便受け設置補助金交付変更承認の申込みについては、下記のとおり交付決定の内容を変更しましたので、通知します。

記

１．変更内容

２．交付決定額

　変更前　（　　　　　　　　　　　　　　　）円

　変更後　（　　　　　　　　　　　　　　　）円

３．補助対象のマンションの名称と所在地

　マンション名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　所在地（豊中市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

４．その他特記事項

様式第２－６号（第２３条関係）

　　　年　　　月　　　日

豊中市長　あて

管理組合用郵便受け設置補助金申込取下届

【申込み者】

〔住所〕

〔マンション管理組合名〕

〔役職・氏名〕　　　　　　・

〔電話番号〕

　　　年　　　月　　　日付け　　　第　　　　　　号にて交付決定のあった管理組合用郵便受け設置補助金については、交付の申込みを取り下げたいので、下記のとおり届出します。

記

１．補助対象のマンション名について

マンションの名称（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

マンションの所在地（豊中市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２．申込みを取り下げる理由について

|  |
| --- |
|  |

様式第２－７号（第２５条関係）

　　　年　　　月　　　日

豊中市長　あて

管理組合用郵便受け設置補助事業完了実績報告書

【申込者】

〔住所〕

〔マンション管理組合名〕

〔役職・氏名〕　　　　　　・

〔電話番号〕

　　　年　　　月　　　日付け　　　第　　　　　号にて交付決定のあった管理組合用郵便受け設置補助事業について、その実績を報告します。

記

１．補助対象のマンションの名称と所在地

　マンション名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　所在地（豊中市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２．事業期間

　　　　　年　　　月　　　日　～　　　　　年　　　月　　　日

３．添付書類

* （１）補助対象経費がわかる領収書の写し
* （２）郵便受け設置後の写真（管理組合名・固定していることがわかるもの）
* （３）その他市長が必要と認める書類

**【注意】この報告書は、補助事業が完了した日から起算して３０日以内に提出してください。**

様式第２－８号（第２６条関係）

第　　　　　号

　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　様

豊中市長

管理組合用郵便受け設置補助金交付額確定通知書

　　　年　　　月　　　日付けで申込みのあった豊中市マンション管理適正化支援事業実施要綱に基づく管理組合用郵便受け設置補助金については、下記のとおり交付額を確定しましたので、通知します。

　なお、本通知の受領後、速やかに同要綱第２７条に基づく補助金交付請求書を提出してください。

記

１．補助金交付確定額

　　（　　　　　　　　　　　　　　　　）円

２．補助対象のマンションの名称と所在地

　　マンション名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　所在地（豊中市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

様式第２－９号（第２７条関係）

　　　年　　　月　　　日

豊中市長　あて

管理組合用郵便受け設置補助金交付請求書

【申込者】

〔住所〕

〔マンション管理組合名〕

〔役職・氏名〕　　　　　　・

〔電話番号〕

豊中市マンション管理適正化支援事業実施要綱に基づく管理組合用郵便受け設置補助金について、同要綱第２６条の交付額確定通知書を受け取りましたので、下記のとおり補助金の交付を請求します。

記

１．交付額確定通知書の番号　　　　　第（　　　　　　　　　）号

２．補助対象のマンションの名称と所在地

　マンション名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　所在地（豊中市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３．交付額確定日　　　　　　　年　　　　月　　　　日

４．請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　円

５．振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 金融機関名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 支店名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座の種別 | 普通　・　当座　（該当するものに○） | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座番号 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座の名義人  （カナ） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※左詰めで記載、30字を超える場合、30字まで記載 | | | | | | | | | | | | | | |

【注意】口座の名義人は、この補助金の申込者名義の口座を指定してください。

様式第２－１０号（第２９条関係）

第　　　　　号

　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　様

豊中市長

管理組合用郵便受け設置補助金交付決定取消通知書

　　　年　　　月　　　日付け　　　第　　　　号で交付決定した管理組合用郵便受け設置補助金については、豊中市マンション管理適正化支援事業実施要綱第２９条の規定に基づき、下記のとおり交付決定を取り消しましたので、通知します。

記

１．交付決定を取り消した理由について

２．補助対象のマンションの名称と所在地

　　マンション名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　所在地（豊中市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３．本件に関する連絡先について

　　　年　　　月　　　日

豊中市長　あて

委　　任　　状

【委任者】

〔住所〕

〔マンション管理組合名〕

〔役職・氏名〕　　　　　　・

〔電話番号〕

私は、豊中市マンション管理適正化支援事業実施要綱に基づく管理組合用郵便受け設置補助における書類の提出・訂正に関する一切の権限を下記の者に委任します。

記

１．受任者について

　〒（　　　　－　　　　）

住所　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

氏名　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

電話番号　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２．マンション名及び所在地について

マンションの名称（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

マンションの所在地（豊中市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）