（表）

年　　月　　日

　　　群馬県知事　あて

主たる事務所の所在地

申請者の氏名又は名称

　　次のエレベーターの設置について、高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律第23条第１項の規定による認定を申請します。

　（本欄には、記入しないでください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 土木事務所経由欄 | 県受付欄 | 決裁欄 | 認定番号欄 |
|  | 年　月　日 |  | 年　月　日 |
|  | 第　　　　　号 |  | 第　　　　　号 |
|  | 係員氏名 |  | 係員氏名 |

（裏）

　１　既存の特定建築物の概要

|  |
| --- |
| 〔所　在　地〕  〔〕  〔建築物概要〕  造　一部　　造　　地上　　　階　　　延べ　　　　　㎡  　　　　　　　　　地下　　　階  〔建築確認年月日及び番号〕  年　　月　　日　　　　　　　　　　第　　　　　号 |

　２　エレベーターの概要

|  |
| --- |
| 〔エレベーターの種類〕  〔〕  〔〕  〔〕  〔〕 |

　３　工事期間

|  |
| --- |
| 〔工事着手予定年月日〕  〔工事完了予定年月日〕 |