

空家等の除却に係る同意書

白 糠 町 長 様

申請者 住 所

フリ ガナ
氏 名

印

電話番号

私は、白糠町における空家等対策について理解を得ているとともに、下記の空家等の除却について、白糠町空家等除却費補助金の交付要綱に基づく手続きを行うことに関して、所有者等の全員から同意を得ております。

記

1. 除却する空家等 所在地 白糠町

2. 所有者等の同意 下記のとおり

(1) 住 所

フリ ガナ
氏 名

印 電話番号：

(2) 住 所

フリ ガナ
氏 名

印 電話番号：

(3) 住 所

フリ ガナ
氏 名

印 電話番号：

(4) 住 所

フリ ガナ
氏 名

印 電話番号：

(5) 住 所

フリ ガナ
氏 名

印 電話番号：

(裏面)

(6) 住 所 _____

フリ ガナ
氏 名 _____ 印 電話番号： _____

(7) 住 所 _____

フリ ガナ
氏 名 _____ 印 電話番号： _____

(8) 住 所 _____

フリ ガナ
氏 名 _____ 印 電話番号： _____

(9) 住 所 _____

フリ ガナ
氏 名 _____ 印 電話番号： _____

(10) 住 所 _____

フリ ガナ
氏 名 _____ 印 電話番号： _____

(11) 住 所 _____

フリ ガナ
氏 名 _____ 印 電話番号： _____

(12) 住 所 _____

フリ ガナ
氏 名 _____ 印 電話番号： _____

※所有者等が認知症等により判断能力を失っており、本人から同意を得ることが困難な場合、成年後見制度や民事信託の制度を活用している場合は、後見人や受託者の代理により同意を得てください。

※欄が不足する場合は、任意様式で追加ください。