

佐々町長 様

[申請者]

住 所

氏 名

電 話

解体除却事業実施同意書

佐々町老朽危険空家等解体除却支援補助金に係る以下の物件について、以下の所有者等は除却することに同意し、また申請者が代表し、解体除却工事並びに補助金申請手続き等の一切を行うことに同意します。

建築物等所在地 佐々町

構造等 _____

所有者等

住 所	
氏 名	⑩
続 柄	申請者の（ ）※できるだけ詳細に
住 所	
氏 名	⑩
続 柄	申請者の（ ）※できるだけ詳細に
住 所	
氏 名	⑩
続 柄	申請者の（ ）※できるだけ詳細に
住 所	
氏 名	⑩
続 柄	申請者の（ ）※できるだけ詳細に
住 所	
氏 名	⑩
続 柄	申請者の（ ）※できるだけ詳細に

※それぞれ実印で押印し、印鑑証明を添付してください。