様式第２号（第７条関係）

年　　月　　日

関ケ原町長　様

同意者

住所

氏名（自署）

電話番号

関ケ原町空家等除却支援事業補助金空家除却及び申請同意書

私は、次の者が関ケ原町空家等除却支援事業補助金の交付を申請するに当たり、当該空家等を除却すること及び申請者となることに同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| 空家の所在地 |  |
| 所有者との関係 |  |
| 交付申請者 | 氏名 |  |
| 住所 |  |