

明和町不良住宅空家除却工事施工同意書

明和町長 あて

年 月 日

私は、補助対象事業の認定に必要な範囲で、私と私の属する世帯の世帯員の住民基本台帳及び町税等の収納状況並びに本件不良住宅空家に係る固定資産税の課税情報、水道使用状況等について関係職員が調査のため閲覧することに同意します。

また、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員ではありません。

不良住宅空家の所在地 明和町

申請者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_

上記の者が所有権その他の権利を有する（土地に存する）上記の不良住宅空家の除却支援事業補助申請に係る権限をもつこと及び費用を負担し工事を行うことに同意します。

また上記の不良住宅空家に関して、補助対象事業の認定のため関係職員が固定資産税の課税情報等を閲覧することに同意します。

他の所有者等（共有者・相続人・土地の所有者・他の権利者）

住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ (印)  
電話番号 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ (印)  
電話番号 \_\_\_\_\_