

様式第1号（第7条関係）

空家等除却工事補助金交付申請書

年 月 日

泉佐野市長 様

申請者 住 所

氏 名

電話番号

注) 申請者住所、氏名欄は必ず申請者本人が自筆してください。

泉佐野市空家等除却工事補助金を下記のとおり受けたいので、泉佐野市空家等除却工事補助金交付要綱第7条の規定により、必要書類を添えて申請します。

記

住宅の概要	名 称	邸							
	地 番	泉佐野市							
	用 途	<input type="checkbox"/> 専用住宅 <input type="checkbox"/> 長屋住宅( )戸 <input type="checkbox"/> 共同住宅( )戸 <input type="checkbox"/> その他( )戸							
	家屋所有区分	<input type="checkbox"/> 単独所有 ( <input type="checkbox"/> 申請者本人・ <input type="checkbox"/> その他 )			<input type="checkbox"/> 区分所有				
		<input type="checkbox"/> 共有者 ( <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 )			<input type="checkbox"/> 占有者 ( <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 )				
	土地所有区分	<input type="checkbox"/> 単独所有 ( <input type="checkbox"/> 申請者本人・ <input type="checkbox"/> その他 )			<input type="checkbox"/> 区分所有				
<input type="checkbox"/> 共有者 ( <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 )			<input type="checkbox"/> 占有者 ( <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 )						
規模・築年月日・構造等	建築面積		m <sup>2</sup>	階 数	地上	階、地下	階		
	延べ面積		m <sup>2</sup>	建築年月日		年 月 日			
除却工事予定金額							円(税込み)		
工事予定期間	年 月 日から			年 月 日まで					
添付書類	<p>(添付書類をご確認いただけましたら、チェック☑をお願いします。)</p> <input type="checkbox"/> 土地登記事項証明書 (所有者がわかる書類) <input type="checkbox"/> 建物登記事項証明書 (未登記の場合は、 <input type="checkbox"/> 名寄帳等所有者がわかる書類) <input type="checkbox"/> 戸籍 (所有者が亡くなっている場合、申請者と所有者の関係がわかる書類) <input type="checkbox"/> 誓約書 (共有者・土地所有者・抵当権者・他の相続人・区分所有者等の利害関係人が存する場合) <input type="checkbox"/> 当該建物が1年以上、使用されていないことがわかる証明書 (水道の証明書等) <input type="checkbox"/> 付近見取図 (住宅地図等、建物の位置がわかる図面) <input type="checkbox"/> 配置図 (土地上に建物がどのように配置しているかわかる図面) <input type="checkbox"/> 平面図 (風呂・台所・トイレ等の間取りがわかるもの) <input type="checkbox"/> 除却工事の見積明細書 (見積業者の印がついたもの) <input type="checkbox"/> 除却工事の工程表 <input type="checkbox"/> 申請者の未納の税額がない証明書 <input type="checkbox"/> 現況写真 (4方向からの写真と全体がわかる写真) <input type="checkbox"/> 委任状 (代理申請の場合)						<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">受 付</td> </tr> <tr> <td style="height: 100px;"></td> </tr> </table>	受 付	
受 付									