

川島町空き家等解消促進事業補助金 事前相談票

- この事前相談は補助金の交付を保証するものではありません。
 ○ 申請に要している期間も空き家等の適正な管理に努めてください。

1 事前相談日	年 月 日
2 事前相談者 窓口に来られた方	ふりがな 氏 名
	住 所
	電話番号
3 空き家等の所在地(地番まで記入)	川島町
4 空き家等の附属物	① 門、塀などの有無 有・無 ② 立木の有無 有・無 ③ その他 → 具体的に記入()
5 空き家等が使用されていない期間 住居以外の用途(倉庫等としての使用など)としても使用されていないこと	_____年間
6 事前相談者と空き家等所有者との関係 所有者とは、空き家等の所有権を有する者	① 本人 ② 法定相続人 ⇒ 相続関係() ③ その他 ⇒ 関係を記入()
6-2(②or③を選択)相続人全員の同意の有無	有 ・ 無
7 空き家等の所有者 事前相談者と同じ場合(本人の場合)は、不要	ふりがな 氏 名
	住 所
	電話番号
8 他の補助等の交付を受ける予定 川島町空き家等解消促進事業補助金以外の補助等の交付を受ける予定の有無	① 無 ② 有 ⇒ 他の補助等の名称()
9 調査実施の承諾 ・町職員が上記空き家等の敷地内に立ち入ること ・税情報・水道使用状況等を調査すること ・その他関係部署が所有する情報等を調査すること	承諾する ・ 承諾しない

【添付資料】 ①現地地図 ②現況写真

事前相談受付日		事前相談受付者	
---------	--	---------	--

※調査実施確認

調査事項	☑	対応者	×モ
現地調査	<input type="checkbox"/>	まち整備課 _____	
税情報	<input type="checkbox"/>	税 務 課 _____	
水道使用状況	<input type="checkbox"/>	上下水道課 _____	
	<input type="checkbox"/>	課 _____	
	<input type="checkbox"/>	課 _____	