

岬町長様

住所
申請者氏名
生年月日
電話番号

不良空家認定申請書

岬町不良空家等除却工事補助金交付要綱第4条第1号の認定を受けたいので、次のとおり申請します。

| | |
|-----------|--|
| 1 建築物の所在地 | 岬町 |
| 2 建築物の所有者 | |
| 3 所有者との続柄 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| 4 添付資料 | <input type="checkbox"/> 現況図（付近見取図、配置図、平面図等） <input type="checkbox"/> 現況写真（外観の写真及び周辺との関係がわかるもの） <input type="checkbox"/> 申請に係る建築物が現に利用されていない又はそれと同様の状態にあることを明らかにする書類 <input type="checkbox"/> 申請に係る建築物及びその敷地に町の職員が立ち入ることについて、これらの所有者が同意していることを明らかにする書類 <input type="checkbox"/> 申請に係る建築物の所有者を明らかにすることができる書類 <input type="checkbox"/> 申請に係る建築物の敷地の所有者を明らかにすることができる書類 |

誓約

私が行う不良空家の除却について、第三者との間において紛争等が生じたときは、岬町に対して解決を含めた一切の対処を求めることなく、裁判所による調停その他の方法を用いて私が解決することを誓約します。

申請者氏名

岬町長様

住 所
申請者 氏 名
生年月日
電話番号

空き建築物除却後跡地利用認定申請書

岬町不良空家等除却工事補助金交付要綱第4条第1号の認定を受けたいので、次のとおり申請します。

| | |
|-----------|---|
| 1 建築物の所在地 | 岬町 |
| 2 建築物の所有者 | |
| 3 所有者との続柄 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| 4 添付資料 | <input type="checkbox"/> 現況図（付近見取図、配置図、平面図等） <input type="checkbox"/> 跡地利用計画図（配置図、平面図等） <input type="checkbox"/> 現況写真（外観の写真及び周辺との関係がわかるもの） <input type="checkbox"/> 申請に係る建築物が現に利用されていない又はそれと同様の状態にあることを明らかにする書類 <input type="checkbox"/> 申請に係る建築物及びその敷地に町の職員が立ち入ることについて、これらの所有者が同意していることを明らかにする書類 <input type="checkbox"/> 申請に係る建築物の所有者を明らかにすることができる書類 <input type="checkbox"/> 申請に係る建築物の敷地の所有者を明らかにすることができる書類 <input type="checkbox"/> 申請に係る建築物の敷地の所有者が、跡地利用について第三者に貸与する場合は、無償で貸与すること並びに維持管理及び跡地の地域活性化のための計画的利用等について同意していることを明らかにする書類 |

誓約

私が行う空き建築物の除却について、第三者との間において紛争等が生じたときは、岬町に対して解決を含めた一切の対処を求めることなく、裁判所による調停その他の方法を用いて私が解決することを誓約します。

申請者氏名

年 月 日

岬町長様

住所

氏名

建築物利用状況報告書

岬町不良空家等除却工事補助金交付要綱に基づき、不良空家認定申請を行う下記土地に存する建築物については、

[現に利用されていない・現に利用されていないものと同様の状態にある]

ものです。

【現に利用されていないものと同様の状態である場合はその説明】

| | |
|---------|----|
| 建築物の所在地 | 岬町 |
|---------|----|

年 月 日

岬町長様

住所

氏名

建築物利用状況報告書

岬町不良空家等除却工事補助金交付要綱に基づき、空き建築物除却後跡地利用認定申請を行う下記土地に存する建築物については、

[現に利用されていない・現に利用されていないものと同様の状態にある]

ものです。

また、今後も従来の用に供する見込みはありません。

【現に利用されていないものと同様の状態である場合はその説明】

| | |
|---------|----|
| 建築物の所在地 | 岬町 |
|---------|----|

年 月 日

岬 町 長 様

(申請者)

住所

氏名

※空き建築物除却後跡地利用認定申請の場合のみ以下記入
(申請に係る建築物の敷地の所有者)

住所

氏名

同 意 書

岬町不良空家等除却工事補助金交付要綱に基づき

[不良空家認定申請・空き建築物除却後跡地利用認定申請]

を行う下記所在地において、建築物及びその敷地に町の職員が立ち入ることについて同意します。

また、空き建築物にあっては、申請に係る建築物の敷地の所有者として、跡地利用について第三者に貸与する場合は、無償で貸与すること並びに維持管理及び跡地の地域活性化のための計画的利用等について同意します。

跡地利用にあたっては、当該建築物の除却が完了した日から3年以内かつ岬町が定める時期までに跡地利用に着手するとともに、その後の跡地が地域活性化のための計画的利用に10年間供されるものとして同意します。

| | |
|---------|----|
| 建築物の所在地 | 岬町 |
|---------|----|

様式第 5 号（第 8 条関係）

年 月 日

岬 町 長 様

住 所
申請者 氏 名
生年月日
電話番号

岬町不良空家等除却工事補助金交付申請書

岬町不良空家等除却工事補助金の交付を受けたいので、岬町不良空家等除却工事補助金要綱第 8 条の規定に基づき、必要書類を添えて申請します。

| | |
|-------------------------|---|
| 建築物の所在地 | 岬町 |
| 交付申請額 | 円 |
| 交付対象事業に要する費用 (工事見積額) | 円 |
| 建築物の構造 | <input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 建築物の規模 | 階数 地上 階 地下 階 建築面積 m ² のべ面積 m ² |
| 予定事業期間 | 年 月 日から 年 月 日まで |
| 4 添付資料 | <input type="checkbox"/> 同意書（様式第 6 号） <input type="checkbox"/> 誓約書（様式第 7 号） <input type="checkbox"/> 不良空家認定通知書又は空き建築物除却後跡地利用認定書 <input type="checkbox"/> 工事の内容がわかる図書（配置図、平面図等） <input type="checkbox"/> 工事見積明細書の写し <input type="checkbox"/> 施工業者の建設業許可証等の写し <input type="checkbox"/> 代理者が申請する場合は、委任状 <input type="checkbox"/> その他町長が必要と認める書類 |

様式第 6 号（第 8 条関係）

年 月 日

岬 町 長 様

住 所
申請者 氏 名
生年月日
電話番号

同 意 書

岬町不良空家等除却工事補助金の交付を受けるに当たり、岬町不良空家等除却工事補助金交付要綱第 3 条に定める交付対象者の資格要件を確認するため、私及び私の属する世帯における住民基本台帳及び納付状況を調査（照会）することに同意します。

※ 調査した個人情報、厳重に管理し、上記の利用目的以外に使用しません。

※ 以下の記入は不要です。

| | | | |
|---------------------|---------|----------------|---------|
| 住民基本台帳の世帯の確認欄 | | 町税の滞納の有無確認欄 | |
| 有 ・ 無 | (担当確認印) | 有 ・ 無 | (担当確認印) |
| 国民健康保険料の滞納の有無確認欄 | | 介護保険料の滞納の有無確認欄 | |
| 有 ・ 無 | (担当確認印) | 有 ・ 無 | (担当確認印) |
| 後期高齢者医療保険料の滞納の有無確認欄 | | 保育料の滞納の有無確認欄 | |
| 有 ・ 無 | (担当確認印) | 有 ・ 無 | (担当確認印) |
| 下水道使用料の滞納の有無確認欄 | | | |
| 有 ・ 無 | (担当確認印) | | |

様式第7号（第8条関係）

年 月 日

岬町長様

住 所
申請者 氏 名
生年月日
電話番号

誓 約 書

私は、岬町不良空家等除却工事補助金の交付申請に当たり、岬町不良空家等除却工事補助金要綱（以下「要綱」という。）第3条に定める補助対象者の要件を満たしていることを誓約します。

また、町長が要綱の規定に違反すると認める場合は、岬町不良空家等除却工事補助金の交付決定の取り消しに同意するとともに、既に交付を受けた岬町不良空家等除却工事補助金を返還することを誓約します。

年 月 日

岬町長 殿

住 所
報告者
氏 名
(法人の場合はその名称及び代表者の氏名)

補 助 事 業 実 績 報 告 書

年 月 日付け岬町指令建第 号で交付決定を受けた
岬町不良空家等除却工事補助金 に係る事業実績に、岬町補助金等交付規則第 12 条の規
定により次のとおり実績を報告します。

| | |
|--------------------|--------------------|
| 補助事業の実績 | 空家の除却 |
| 補助事業の経費の使用方 法 | 空家の除却工事費 |
| 補助金の交付決定額と精 算 額 | 交付決定額 円 精算額 円 |
| 補助事業の完了期日 | 年 月 日 |
| 補助事業の効果 | 空家の除却を自ら実施することができた |
| (その他必要と認める事項) | 別紙のとおり |

年 月 日

岬町長 殿

住 所
報告者
氏 名
(法人の場合はその名称及び代表者の氏名)

補 助 金 等 交 付 請 求 書

岬町補助金等交付規則第 14 条の規定により 岬町不良空家等除却工事補助金 を下記
のとおり請求します。

記

金 額 円
ただし、 年 月 日付け岬町指令第 号に基づく

| | | |
|-----------|-----------|-----|
| 交 付 決 定 額 | | |
| 内 訳 | 既 受 領 額 | 0 円 |
| | 今 回 請 求 額 | |
| | 残 額 | 0 円 |

(注) 指令番号及び交付決定額の記入は次のとおりとする。

概算払請求の場合 交付決定通知の番号、交付決定額

精算払請求の場合 確定通知の番号、確定額

年 月 日付け岬町指令建第 号に基づく請求の振込先メモ

| | |
|------------------|--------------|
| 金融機関名 | 銀行・農協 本店・ 支店 |
| 口座種別・口座番号 | 普通・当座 / No. |
| (カ ナ) 口座名義人 | |