建築物の解体に関する同意書

年　　月　　日

魚沼市長　　様

　住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

下記の者が魚沼市空家等解体補助金の交付申請を行い、空家等を解体することについて、同意します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 空家等の所在地 |  |
| 申請者住所 |  |
| 申請者氏名 |  |
| 申請者との関係 |  |