

様式第6号（第9条関係）

年 月 日

同 意 書

大樹町長 様

同意者 氏

住 所

氏 名

電話番号

私は、大樹町空家対策総合支援事業に関して私の所有する土地に存する空家等の除却を、下記の者が行うことに同意します。

記

- 1 事業等の名称
大樹町空家対策総合支援事業
- 2 補助対象空家の所在地
大樹町
- 3 申請者 氏
住 所
氏 名