　様式第５号（第９条関係）

年　　月　　日

同意書

大樹町長　　　　　　　　様

|  |  |
| --- | --- |
| 同意者 | 住　所  氏　名　　　　　　　　　　　　印  電　話 |

　私は、大樹町空家対策総合支援事業補助金に関する一切の権限を、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

３　申請者

　　住所：

　　氏名：