

年 月 日

湯上市長 様

住 所

氏 名

中古住宅の空き家期間証明書

次のとおり空き家証明書を提出します。

記

1. 補助事業の名称 湯上市住宅リフォーム推進事業

2. 補助対象となる空き家住宅の概要

| | | | | | | | |
|----------|------|--------------|-------|------------|---|---|------------|
| 所有者等 | 区 分 | 1. 不動産会社 | 2. 個人 | 3. その他 () | | | |
| | 所有者名 | | | | | | |
| 所 在 地 | | | | | | | |
| 建 築 時 期 | | 大正 ・ 昭和 ・ 平成 | 年 | 月 | 日 | | |
| 空き家だった期間 | | 年 | 月頃 | ～ | 年 | 月 | 日 (所有権取得日) |
| 空き家だった理由 | | 1. 転居 | 2. 転売 | 3. その他 () | | | |

上記住宅は、湯上市住宅リフォーム補助金交付要綱第3条第9号に該当する空き家住宅であることを証明します。

所有者等

住 所

氏 名

電 話